

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1968

THÈSE 288

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Philippe Louis Marie GAÏTAUD

Né le 10 Août 1942 à PAU (B.-P.)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

COUT DE LA MALADIE ALCOOLIQUE

Président : Monsieur J. CAROLI (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS-VI*

1968

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

-:-

Année 1968

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Philippe Louis Marie GAÏTAUD

Né le 10 août 1942 à Pau (B.-P.)

Externe des Hôpitaux de Paris

-:-

Présentée et soutenue publiquement le

-:-

COUT DE LA MALADIE ALCOOLIQUE

-:-

Président : Monsieur J. CAROLI (Professeur)

-:-

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS - 6e

1968



Digitized by the Internet Archive
in 2026



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), BENARD (H), BERNARD (E),
BINET (L), BULLIARD (H), CATHALA (J), CHABROL (E),
CHAILLEY-BERT (P), CHEYMOL (J), DEBRE (R),
FEY (B), GALLIARD (H), GAUDART d'ALLAINES (F.de),
GENNES (L.de), GIROUD (A), HAZARD (R), HEUYER (G),
LAROCHE (G), LAVIER (G), LELONG (M), LEVY (Mlle J),
LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MARCHAL (G), MATHIEU (P),
MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P), PASTEUR
VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R),
QUENU (J), RENARD (G), SENEQUE (J), STROHL (A),
TANON (L), VERNE (J).

DOYEN Georges BROUET

1er assesseur Daniel BARGETON

2e assesseur Jean GOSSET

I - PROFESSEURS

I°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires

	MM.
Anatomie	{ DELMAS (A)
	{ HUARD (P)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J)
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P)
	{ JAYLE (M.F)
Biochimie médicale	{ POLONOVSKI (J)
	{ DESGREZ (P)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
	{ BUGNARD (L)
Biophysique médicale	{ DOGNON (A)
	{ DJOURNO (A)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
	{ TUCHMANN-
Histologie et Embryologie	{ DUPLESSIS (H)
	{ COUJARD (R)

	MM.
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J)
Médecine du travail	DESOILLE (H)
Médecine légale, Droit médical et déontologie	DEROBERT (L)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	N...
Pathologie chirurgicale	{ LAURENCE (G)
	{ KUSS (R)
Pathologie exotique	{ VERNE (J.M)
Pathologie expérimentale et comparée	{ BRUMPT (L.C)
	{ MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	{ LAROCHE (Cl)
	{ BRICAIRE (H)
	{ PEQUIGNOT (H)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et thérapeutique générales	MAURICE (P)
Pharmacologie	{ BOISSIER (JR)
	{ LECHAT (P)
Physiologie	{ BARGETON (D)
	{ PARROT (J)
Physiologie et pathologie obsté- tricales	LEPAGE (F)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale et Chi- rurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	LAMOTTE (M)
Thérapeutique appliquée	N...

b) Professeurs à titre personnel

Anatomie	CABROL (Ch)
Anatomie anthropologique	OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch)
Bactériologie	BARBIER (P)
Biochimie médicale	DREYFUS (J.Cl)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Parasitologie	LARIVIERE (M)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J)
Physiologie	{ DEJOURS (P)
	{ SCHERRER (J)

	MM.
Physique médicale	{ KELLERSHOHN (L)
	{ GOUGEROT (L)
	{ ROUCAYROL (J.Cl)
	{ TUBIANA (M)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique	DENOIX P.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIE (P)
- (Boucicaut)	LENEGRE (J)
{ Beaujon	LORTAT-JACOB (JL)
{ -	BAUMANN (J)
{ Cochin	LEGER (L)
Cliniques chirurgicales { Hôtel-Dieu	PATEL (J)
{ St-Antoine	GOSSET (J)
{ Salpêtrière	SICARD (A)
{ Tenon	OLIVIER (Cl)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AU-
	BIGNE (R)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Foch)	PADOVANI (P)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Beaujon)	CAUCHOIX (J)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DEGOS (R)

Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE(P)
{ Bicêtre	DEPARIS (M)
{ Broussais	MILLIEZ (P)
{ Cochin	N...
Cliniques médicales { Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
{ Pitié	DREYFUS (G)
{ Saint-Antoine	CONTE (M)
{ Saint-Antoine	KOURILSKY(R)
{ Saint-Antoine	BOUDIN (G)
Clinique d'hydrologie et de cli- matologie (Bichat)	DEBRAY (Ch)
Clinique médicale infantile et pé- diatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN- BESANÇON(L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER(J)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN(R)
Cliniques obsté- { Baudelocque	LACOMME (M)
{ Saint-Antoine	MERGER (R)
{ tricales	
Clinique obstétricale et gynécolo- gique (Port-Royal)	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G)
- - (Cochin)	BREGEAT (P)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	MOZZICONACCI(P)
Clinique de pédiatrie et de puéri- culture (St-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S)

MM.

Clinique de pneumo-ptisiologie (Laënnec)	BROUET (G)
Clinique de neuro-psychiatrie in- fantile (Salpêtrière)	MICHAUX(L)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique de rhumatologie (Lariboisière)	SEZE (S.de)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgi- cale (Vaugirard)	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique (F.Widal)	GAULTIER (M)
Clinique traumatologique et ortho- pédique (R.Poincaré)	JUDET (R)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER(P)
- - (Necker)	COUVELAIRE(R)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R)
Séméiologie médicale (A.Chantin)	DOMART (A)
- - (Lariboisière)	BOUVRAIN(Y)
- - (Pitié)	RAMBERT (P)
- - (Rothschild)	WOLFROMM(R)
Séméiologie et clinique chirurgi- cales (Broussais)	POILLEUX(F)

b) Professeurs à titre personnel

Hématologie	(ANDRE (R)
	(BOUSSER (J)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A)
Maladies infectieuses	BASTIN (R)
	(AZERAD (E)
	(BOUR (H)
	(CAROLI (J)
	(DREYFUS (B)
	(GROSSIORD(A)
Médecine	(LAMBLING(A)
	(LAUNAY (Cl)
	(PAYET (M)
	(PERRAULT(M)
	(SIGUIER (F)
	(WORMS (R)
Néphrologie	RICHET (G)

MM.

Neuro-chirurgie	Le BEAU (J)
Neurologie	LHERMITTE (F)
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R)
Pédiatrie	(POLONOVSKI(C1)
	(ROYER (P)
	(KREIS (B)
Pneumo-Phtisiologie	(MEYER (A)
Rhumatologie	DELBARRE (F)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch)
Bactériologie	CHRISTOL (D)
	(CARTIER (P)
Biochimie médicale	(GONNARD (P)
	(NORDMANN (J)
Biologie médicale	HARTMANN (L)
Chirurgie	CERBONNET (G)
Hématologie	BILSKI-
	PASQUIER(G) :
Maladies infectieuses	DUPONT (V)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G)
Pédiatrie	ROSSIER (A)
	(COURSAGET(J)
Physique médicale	(GREMY (F)
Physiologie	GIRARD (Fr)
Stomatologie	CHAPUT(Mme A)

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY(P)
	Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J)
	Pr.s.ch.

IV - PROFESSEURS ASSOCIES

Hormonologie	MORICARD (R)
Statistique médicale et épidémio- logique	SCHWARTZ (D)

Secrétaire général de la Faculté	M.LENA (J)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	{ M.le Docteur HAHN(A)
Conservateur du Musée d'His- toire de la Médecine	
Conservateurs	{ Mlles DUMAITRE (P), LAURENT (H), Le NOIR (G)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J), FORGET (F), Mlles DU- ROZOY (M.F.), ROBERGE (D), Dr. SCHILLER (J)

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans
les dissertations qui lui seront présentées,
doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune
approbation ni improbation.

-:-

A mes Parents

A Monsieur le Professeur J. CAROLI

Professeur à la Faculté de Médecine
de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait l'honneur
d'accepter la présidence
de cette thèse

Au Docteur Jean LEREBoullet

Professeur Agrégé

Dont les précieux conseils ont
permis que ce travail soit
mené à bien

A Monsieur le Professeur M. DEPARIS

Qui m'a autorisé à
travailler dans son service

A Mademoiselle LODEON

du Service des Prix de Revient de
l'Assistance Publique à Paris

Qui, avec son équipe, m'a
offert une aide irrempla-
çable

Au Docteur Jean GUILLERMO

En gage de ma reconnaissance

A mes Maîtres des Hôpitaux

MM. le Docteur DUPUY
le Professeur PATEL
le Docteur GUENIN
le Professeur AZERAD
le Docteur MAZARS
le Docteur DAVID
le Professeur MICHAUX
le Professeur CASTAIGNE
le Professeur DELAY
le Professeur PICHOT
le Professeur LEREBoullet
le Professeur F. LHERMITTE

Au Médecin Général Inspecteur A. ROBERT

Délégué général du Haut Comité d'Etudes
et d'Information sur l'Alccolisme

Pour la documentation précieuse
qu'il m'a permis de consulter
et pour l'aide matérielle qui
a permis de mener ce travail
à bien

COUT DE LA MALADIE ALCOOLIQUE

-:-

PLAN

I . PREAMBULES ET CONSIDERATIONS SOCIO-ECONOMIQUES GENERALES.

- 1) Incidences sur le REVENU NATIONAL le budget de l'ETAT et sur le Budget de la Sécurité Sociale.
- 2) Nombre de lits "bloqués" par les alcooliques et Incidences sur le prix de REVIENT de la journée d'hospitalisation
- 3) Alcoolisme et mortalité. Rappel de quelques chiffres
- 4) Alcoolisme, Famille et Travail.

II. COUT DES TRAITEMENTS DE LA MALADIE ALCOOLIQUE DANS SES PRINCIPAUX ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES.

Chapitre N° 1. Ethylisme aigu simple

N° 2. Delirium Tremens

N° 3. Polynévrites

N° 4. Syndrome de Korsakof

N° 5. Ethylisme chronique

A) chez les non-gastrectomisés

B) Chez les gastrectomisés

N° 6. Cirrhoses éthyliques

A) en médecine générale

B) dans un service de médecine générale faisant un travail sur les cirrhoses

C) dans un service hautement spécialisé.

N° 7. LA CURE DE DESINTOXICATION.

N° 8. Etude d'ensemble

III. CONCLUSIONS

I - PREAMBULES ET

CONSIDERATIONS SOCIO-ECONOMIQUES GENERALES.

L'alcoolomanie est un fléau qui éprouve rudement notre pays. Fléau national, puisqu'il frappe un million et demi de français. Près de six millions de personnes en pâtissent directement compte tenu de l'effectif familial moyen.

On sait hélas que la France détient le triste record de la consommation d'alcool pur, en litres et par adultes :

France : 27,5 - Italie:24 - Suisse:12,5 - Allemagne Occidentale:11 - Belgique: 9 - Etats-Unis : 8 - Grande Bretagne : 7 - Danemark :7- Suède : 5,5-

Ce qui représente pour la France près de SIX MILLIARDS DE LITRES DE VIN par an ; DEUX CENTS MILLIONS DE LITRES d' APERITIFS ; QUATRE VINGT TROIS MILLIONS DE LITRES DE WISKHY ; QUARANTE MILLIONS DE LITRES D' APERITIFS ANISES ; QUATRE VINGT QUATRE MILLIONS DE LITRES D'EAU DE VIE.

Les dépenses représentées par l'achat de ces boissons alcoolisées, représentent SEIZE MILLIARDS ET 215 MILLIONS par an.

A côté de ces chiffres impressionnants, notons la modestie des sommes investies dans l'achat des boissons non alcoolisées (eaux minérales, boissons gazeuses, jus de fruit) : UN MILLIARD ET TROIS CENT SOIXANTE QUINZE MILLIONS DE FRANCS PAR AN !

I° - Incidences sur le REVENU NATIONAL et le BUDGET de l'ETAT.

Ces sommes dépensées pour la "suralcoolisation du pays, représentent une fraction importante du Revenu national : SIX pour Cent de ce revenu; Il s'agit d'un pourcentage minimum, et il est regrettable que dans cette étude nous n'ayions pu chiffrer le nombre de jours d'arrêt de travail et le manque à gagner qui résultent de ces intempérances. On sait toutefois, que l'on trouve 65 % d'arrêt de travail de plus chez les alcooliques, que dans la masse ouvrière non alcoolique. -20 % de l'impôt sur les Revenus doivent être réutilisés par l'Etat Pour pallier aux drames médicaux et sociaux entraînés par la suralcoolisation du pays. (Rapport Brunaud -Conseil Economique 1958). De plus, l'alcoolisme ampute le pays d'une force productive vive, puisque la moyenne d'âge à l'admission de 270 malades était 51 ans.

Compte tenu des RECETTES procurées à L'Etat et des sommes qu'il verse et investit pour réparer cette intempérance, on considère que la surconsommation actuelle des boissons alcoolisées lui coûte UN MILLIARD DE NOUVEAUX FRANCS.

En effet :

A) LES RECETTES :

- Impôts spéciaux recouvrés par l'Etat
en 1961 (en millions de nouveaux francs)

- Droits de circulation
sur les vins 192 millions
sur les cidres 4 "
- Surtaxe sur les appétitifs 107 "
- Droits de consommation sur les alcools :
rhum 107 millions
vins doux naturels et
vins de liqueur 34 "

autres alcools 414 millions

TOTAL GENERAL 858 "

- Bénéfice du Service des Alcools, Monopole d'Etat, sur la vente des alcools destinés à la consommation de bouche :

Prix d'achat du litre : 1,08 Fr.

Prix de vente : 3,60 "

Bénéfice par litre : 2,52

Bénéfice sur 325.000 HL : 82 millions

-MONTANT TOTAL DES RECETTES 940 millions

B) LES DEPENSES (en N.F. -rapport Dr MAY
Conseil Economique 1958)

- Hopitaux psychiatriques et centres de desintoxication 100 millions
- Hopitaux ordinaires 200 "
- Assistance 800 "
- Assurances sociales 900 "
- Accidents du travail 400 "
- Budget de la Justice 100 "

- TOTAL GENERAL 2.500 "

C) BILAN

On ne peut se contenter de faire une simple soustraction entre les recettes d'une part et les dépenses, puisque une partie seulement de l'alcool consommé produit la "suralcoolisation" de la population. Par ailleurs, une partie de cet alcool provient de distillations effectuées sous le privilège des bouilleurs de cru, échappant ainsi en grande partie à la législation fiscale.

On peut faire ce bilan, en admettant que la production totale des boissons alcoolisées est diminuée de façon telle qu'il ne subsisterait qu'un alcoolisme résiduel irréductible.

Ainsi, la consommation des eaux-de-vie produites sans acquitter les taxes par les bouil-

leurs de cru, serait réduite de 80 %.

La fabrication des apéritifs à base d'alcool et des apéritifs à base de vin titrant plus de 18 degrés serait à peu près "totallement" supprimée.

L'autoconsommation du cidre non soumis à l'impôt, diminuerait de 50 %. La consommation totale de vin diminuerait de 25 %.

Dans cette hypothèse, les Recettes passeraient de 940 millions à 600 millions. Par ailleurs, les Dépenses seraient réduites des deux tiers, soit de 800 millions.

Le DEFICIT serait alors de 200 millions au lieu de UN MILLIARD ET DEMI. Le gain sur la situation actuelle serait donc supérieur à UN MILLIARD de Nouveaux Francs.

UN MILLIARD DE FRANCS REPRESENTE DONC LE COUT NET POUR L'ETAT DE LA SURCONSOMMATION DES BOISSONS ALCOOLISEES.

- En ce qui concerne la SECURITE SOCIALE, on sait que si l'alcoolisme était enrayé, les cotisations pourraient être diminuées de 20 %! Ce pourcentage établi par le rapport Brunaud en 1958, est certainement très supérieur, compte tenu de la très grande augmentation relative du coût de la maladie alcoolique en 1967.

2 - Fréquence de l'alcoolisme en milieu hospitalier et incidences sur le prix de revient de la journée d'hospitalisation.

a) en MEDECINE GENERALE

En recoupant deux statistiques de 1959, sur la fréquence de l'alcoolisme en milieu hospitalier, on pouvait conclure qu'elle atteignait 40,66 % des lits de PARIS (Anoter que la population parisienne, par son hétérogénéité, re-

présente un échantillon représentatif de tout le pays, exception faite pour certaines régions de l'Ouest). La première statistique faite à l'Hôtel-Dieu, montre qu'entre 20 et 29 ans, les alcooliques occupent 12 % des lits. Entre 50 et 59 ans, ce pourcentage passe à 60 %

A la même époque, une étude parallèle faite à l'hôpital de Bicêtre sur 209 malades (les malades admis pour cure de désintoxication ayant été exclus) retrouvait le minimum de fréquence de ces admissions entre 20 et 29 ans. Le pourcentage maximum se situait dans la tranche d'âge de 40 à 49 ans.

Tout récemment, "L'ENQUETE HOSPITALIERE SUR L'ALCOOLISME DANS LE DEPARTEMENT DE LA SEINE" menée par le Professeur Agrégé Jean LEREBoullet et ses collaborateurs, portant sur 2.444

malades, admis à l'hôpital de Bicêtre, donnait un taux de fréquence de l'alcoolisme de 47,7 %. Ce taux tombait à 40 % environ lorsqu'on n'éliminait plus les ressortissants d'Outre-Mer.

Les "suspects", n'ayant jamais reconnu leur intempérance, représentaient 16,4 % des hommes 14,6 % des femmes, soit environ 15 % des admissions. Ils ont été éliminés de cette étude.

Le pourcentage le plus faible se situe en dessous de 35 ans ; les pourcentages les plus forts se situent entre 50 et 64 ans. Après 65 ans, le nombre des alcooliques chute par rapport au groupe des non-alcooliques, car beaucoup d'alcooliques succombent avant 65 ans.

A noter que pour la tranche d'âge de 50 à 64 ans, la fréquence moyenne de l'alcoolisme atteint 60 % et même 70 % pour les malades originaires des régions de l'Ouest.

La suralcoolisation est de plus responsable d'une hausse importante du prix de journée en médecine générale.

A ce propos, M. MEHAUT rappelle fort justement que "chaque malade de médecine devrait savoir qu'il paie son séjour hospitalier plus qu'il ne coûte, et que le supplément finance les soins aux intempérants." Par une étude minutieuse, faite à l'hôpital de Charleville, il a pu conclure que : -les frais médicaux journaliers réels du cirrhotique sont 2,5 fois plus élevés que ceux du malade tout-venant.

- La durée moyenne de leurs séjours est 3,3 fois plus longue que pour les autres malades,
- enfin, avec la somme consacrée au traitement d'une cirrhose éthylique, on pourrait traiter quatre malades de médecine !

A la fin de cet exposé sur le coût de la maladie alcoolique, nous comparerons également le prix de journée et les traitements des malades de médecine non alcooliques, avec les divers aspects du prix de revient des complications de l'alcoolisme. Nous constaterons l'augmentation relative considérable du coût de l'alcoolique en 1967.

b) EN TRAUMATOLOGIE

Dans une étude faite par JACQUEMONT, sur 1 1583 accidentés, hospitalisés en chirurgie, 839, soit 53,6 % avaient une alcoolemie supérieure à 0,60 g. par litre ; parmi ces derniers, 386 avaient une alcoolemie supérieure à UN GRAMME et 226, un taux qui dépassait DEUX GRAMMES !

Ces 53,6 % représentent bien des malades amenés directement dans le service à cause de

leur suralcoolisation.

En matière de conduite automobile, on considère que le coefficient de risque d'accidents (statistique concernant des conducteurs hospitalisés) est égal à 1 lorsque le taux de l'alcoolémie est inférieur à 0,03 gr. Ce coefficient est multiplié par trois lorsque le taux est compris entre 0,04 et 0,99 g./l. ; par TREIZE pour une alcoolémie allant de 1,00 à 1,49 g./l. ; enfin par CINQUANTE QUATRE lorsque le taux d'alcool dans le sang dépasse 1,50 g./l.

c) DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES.

On considère les malades admis pour alcoolisme chronique et psychoses alcooliques.

En 1963, un total de 96.456 malades furent admis (51.657 hommes et 44.799 femmes.) 43,4 % des admissions (18.556 hommes soit 35,9 % 3.332 femmes soit 7,5 %) étaient le fait des aspects psychiatriques de la maladie alcoolique. Les chiffres d'admission les plus élevés concernaient la tranche d'âge 34-44 ans (alors qu'elle était 50-64 ans en médecine générale).

3 - ALCOOLISME et Mortalité

Nous rappellerons quelques chiffres connus. L'alcoolisme tue 20.000 français par an, compte tenu des psycho-névroses et des cirrhoses. Le taux de mortalité est de 45,1 pour 100.000 habitants, alors que le taux de mortalité par tuberculoses sous toutes ses formes est de 14,1 pour 100.000 habitants.

En fait ce taux de mortalité directement lié à l'alcoolisme n'est qu'un pâle reflet de la réalité, si on considère que l'alcoolisme favorise ou aggrave presque toutes les maladies, compromet et allonge les thérapeutiques, alourdis-

sant ainsi considérablement le coût du prix de journée d'hospitalisation.

Citons les affections psychiatriques "arrosées", où la suralcoolisation est venue hâter l'heure de la désinsertion sociale et de l'hospitalisation. Citons les tuberculoses qui réagissent mal à la thérapeutique, les formes torpides, récidivantes sont en effet pratiquement l'apanage des alcooliques. Enfin, une étude faite à Caen par le Professeur MORICE, montre que 80 % des malades atteints de cancer de l'oesophage sont de grands buveurs.

SULLY-LEDERMANN a bien montré que la grande surmortalité masculine en France, était due à l'imprégnation alcoolique.

Entre 1955 et 1963, les taux de mortalité par maladies alcooliques et par accidents du travail ont suivi une évolution ascendante parallèle. L'amorce de palier que l'on peut noter depuis 1963, en ce qui concerne la courbe des accidents de travail, semble pouvoir être mise sur le compte de nouveaux systèmes de sécurité obligatoires. Ces systèmes sont coûteux et font augmenter les prix de revient des produits fabriqués, les rendant ainsi moins compétitifs sur le plan du commerce international.

En définitive, comme l'a montré le Professeur PERRIN, l'alcoolisme est la troisième cause de mortalité en France.

4 - ALCOOLISME, Famille et Travail

Un travail rentable et suivi ne se conçoit que dans une société bien structurée. Dans notre monde occidental, la famille est la

cellule élémentaire, facteur primordial de stabilité, et motivation essentielle de l'assiduité au travail.

C'est dans cette optique, que nous rappellerons que l'alcoolomanie des parents est une des principales causes de la délinquance des mineurs, d'innombrables drames familiaux.

L'intempérance d'un des conjoints est directement responsable de 25 à 30 % des divorces ; de 75 % des abandons de famille.

Rappelons que l'augmentation du niveau de vie des français est faible, lorsqu'on la compare à celle de nos partenaires du Marché Commun.

Après ces rapides préambules, il est difficile de ne pas en tenir pour cause majeure la suralcoolisation de notre pays.

UN MILLION CINQ CENT MILLE FAMILLES, dont l'un ou l'autre des membres est alcoolique, auraient, sans leur intempérance un niveau de vie augmenté de 15 %.

II - COUT DES TRAITEMENTS DE LA MALADIE ALCOOLIQUE

dans ses principaux aspects cliniques.

Il n'existe à ce jour, aucune statistique récente, concernant le coût de la maladie alcoolique. Dans le service du professeur agrégé Jean LEREBoullet, à Bicêtre, nous nous sommes attachés à serrer au plus près la réalité. Les chiffres obtenus pour les coûts d'un éthylysme aigu simple, d'un delirium tremens, d'une poly-névrte, d'un syndrome de Korsakoff, d'une cirrhose éthylique enfin, sont pour la plupart en deçà de la vérité, dans la mesure où tout n'est pas explicitement chiffrable.

Nous n'avons retenu que les dossiers de malades ayant des affections dont l'alcool était directement responsable. Nous avons éliminé les dossiers où une affection intercurrente avait exigé un traitement spécifique (telle une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire chez un cirrhotique). Ainsi sur 673 dossiers dépouillés, n'avons-nous pu retenir que 270 cas. Les dossiers écartés concernaient pourtant les cas de grands alcooliques, et ce tri est symptomatique de la morbidité sur le terrain alcoolique débilite.

Pour chaque cas retenu, nous avons établi avec minutie une véritable facture de chaque hospitalisation et réhospitalisation éventuelles. Elle comporte :

- Toutes les médications prescrites, à l'unité thérapeutique près.
- Tous les examens complémentaires pratiqués, qu'ils soient biologiques, fonctionnels, radiologiques ou électriques. Le calcul s'est fait

sur la base du "K à Fr. 0,9749
du "B" à 0,6443
du "R" à 1,6632
du "C" pour les consultations de
spécialité à Fr. 13,2640.

- Les dépenses de personnel médical;
 - Les dépenses de personnel hospitalier;
 - Les dépenses hôtelières ;
 - Les frais généraux d'administration ;
 - Les autres dépenses médicales, qui englobent "l'entretien et l'achat du petit appareillage médical" ;
- La participation de ces services aux "charges communes" aux hôpitaux parisiens ;
- Le tout proportionnellement au nombre de jours totalisés par la ou les hospitalisations successives du malade considéré.

Mais nous n'avons pas tenu compte du coût de l'investissement tant des bâtiments que du gros équipement.

Dans chaque cadre clinique, nous avons pris un échantillon au hasard, afin qu'il soit plus significatif. Les dossiers des malades décédés n'ont, volontairement, pas été écartés. On a constaté en tout cas que les traitements ont été prescrits dans la tradition d'économie et d'efficacité maxima en vigueur dans les services de l'Assistance Publique.

A chaque chapitre, nous donnerons en détail une ou plusieurs monographies, choisies parmi les plus évocatrices.

Nous terminerons en comparant les coûts des alcooliques et des non-alcooliques d'un service de médecine générale.

Toutes les monographies, qui, outre le détail des traitements et des examens complémentaires comportent l'examen clinique du malade et les principaux résultats des diverses investigations sont conservées dans la bibliothèque du service du Docteur J. LEREBoullet à Bicêtre.

Précisons enfin, qu'il s'agit de dossiers des années 1964 et 1965. Les chiffres de base (prix des médicaments, frais hôteliers, honoraires médicaux, frais de personnel, etc...), ainsi que l'augmentation de 11,3 % prévue pour 1967, ont été communiqués par le Service des Prix de Revient de l'Assistance Publique à Paris.

Dans la grande majorité des cas, le même malade éthylique chronique, était porteur de plusieurs complications. Nous avons précisé le nombre et la fréquence de ces complications sur de petits tableaux.

CHAPITRE N° I

ETHYLISME AIGU SIMPLE

La plupart des malades étaient amenés par Police-Secours. Presque toujours, il s'agissait d'IVRESSE CARACTERISEE, avec incohérence des propos, interprétations abusives, idées absurdes et obstinées, grossièreté du langage.

A l'examen, l'analgésie, les troubles moteurs et cérébelleux étaient au premier plan.

Un seul malade dans le lot considéré - à vrai dire assez restreint - était en phase comateuse.

Notons que 30 % de ces ivresses caractérisées refusent la cure de désintoxication, alors que 33 % d'entre elles surviennent chez de grands éthyliques chroniques, avec une consommation quotidienne moyenne de 2 litres de vin, 1 litre de bière et 2 apéritifs.

a) La durée moyenne d'un épisode aigu est de 2,5 jours. Le plus souvent, les malades ne restent qu'un seul jour, très exceptionnellement 8 jours.

b) Le coût moyen d'une journée de traitement est de Fr 77,03. Il peut varier entre Fr 57,62 et Fr 107,69 (dans ce dernier cas, les désordres neurovégétatifs inquiétants avaient nécessité l'injection intra-veineuse d'une centaine de centimètres cubes de CURETHYL, qui est un médicament très coûteux.

c) Cette intempérance coûte en moyenne Fr 192,48. (Il faut de plus songer que le malade a englouti pour en arriver là une partie de son salaire ...)

Nous avons considéré 8 cas (l'éthylisme aigu simple est assez rare en milieu hospitalier, il s'agit plus volontiers de Delirium ou de pré-délirium amenés en urgence.

	coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 HAM.. Georges	115,382	2	57,69
2 DES.. Auguste	57,585	1	57,85
3 CLA.. René	107,691	1	107,69
4 DRO.. Michel	57,901	1	57,90
5 SUE.. Jean	115,382	2	57,69
6 GRE.. Alleya	172,862	3	57,62
7 RIV.. Jean	161,540	2	80,77
8 LAJ.. Louis	752,30	8	94,04
TOTAL	1,540,643	20 j	570,95
MOYENNE	192,48	2,5 j.	77,03

Parmi ces malades amenés pour éthylisme aigu nous notons deux femmes pour six hommes. Lors de l'hospitalisation des huit malades considérés, nous découvrions une cirrhose biologiquement indiscutable, un malade atteint de névrite optique rétro-bulbaire, un mélancolique et deux délires chroniques. Seuls cinq de ces huit malades peuvent être considérés comme des éthyliques aigus occasionnels.

Monographie N° :	5	7	8	total
Cirrhose			+	1
Névrite optique rétrobulbaire			+	1
Etat dépressif		+		1
Délire chronique	+	+		2

Les autres
malades
n'avaient
pas de
compli-
cations

Exemple de monographie (N° 3)

C'est le cas dont le coût se rapproche le plus du coût moyen obtenu.

Nom : CLA.. RENE N° 65/290 Age : 24 ans

Durée d'hospitalisation 1 jour

Date d'admission : 6.01.65

Boissons habituelles : Bière 2 L/Vin 2L./

Apéritif : I

- Dépenses de personnel hospitalier... 22,4396
- Dépenses de personnel médical 2,0051
- Dépenses hotelières 12,0257
- Médicaments (Equanil IM 2 ampoules
 + Curethyl 100 cc.)..... 50,2100
- Autres dépenses médicales 1,3975
- Frais généraux d'administration 19,6130

COUT TOTAL 107,691

CHAPITRE N° 2

DELIRIUM TREMENS

Nous n'avons pas dissocié le DELIRIUM TREMENS proprement dit, de sa manifestation subaigue, ou bouffée confuso-onirique.

Il s'agissait en tout cas de malades agités trémulants, présentant des troubles de l'équilibre et de la coordination, d'importants signes neuro-végétatifs (sueurs, fièvre, tachycardie, soif vive, oligurie, modifications tensionnelles) et un syndrome biologique plus ou moins sévère (hypernatrémie, hypokaliémie, chute de la réserve alcaline. L'hyperazotémie était habituellement discrète. Dans plusieurs cas, des corps cétoniques étaient retrouvés dans les urines.)

Bien souvent en fait, les explorations biologiques ont été extrêmement réduites, le traitement d'urgence étant symptomatique de l'état clinique.

Les causes déclanchantes. Elles n'ont pu être explicitement déterminées que dans 31 % des cas. Parmi les plus importantes, viennent en tête les traumatismes (avec une proportion de 3 traumatismes des membres inférieurs sur 4) soit 31 %.

Suivent de près les D.T. au décours d'une intervention chirurgicale bénigne (intervention pour hygroma du coude, appendicectomie ...) : 30,76 %. Beaucoup moins nombreux dans notre échantillon étaient les délirium déclenchés par un sevrage brutal : 15,38 % ; par un épisode pulmonaire infectieux (bronchite, poussée évolutive d'une tuberculose pulmonaire...) 15,16 %

Enfin, on retrouvait dans 7,7 % une intoxication alimentaire. L'âge moyen des 42 cas considérés était 51,61 ans.

Selon le sexe on notait 14,3 % de femmes et 85,7 % d'hommes.

(à noter que 4,76 % des DT étaient à leur 3e voire 4e accès aigu.)

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 HAM..Mohamed	803,5034	9	89,27
2 GUI..Jean	1546,5656	14	81,89
3 COM..Louis	605,7261	7	86,53
4 CAL..Maurice	920,6892	7	131,52
5 CHA..André	700,6255	5	140,12
6 PAL..Maurice	240,5676	4	60,14
7 PEN..André	639,4525	5	127,89
8 LAN..Marius	566,1544	6	94,35
9 MAT..Marius	597,4954	6	99,58
10 MAR..François	2308,1566	34	67,88
11 LAD..André	406,1666	4	101,53
12 MIN..Marc	464,2294	6	77,37
13 RIE..Marie- Louise	927,4535	8	115,93
14 NOV..Louis	1655,9894	18	91,99
15 DEF..Mohamed	560,8212	8	70,10
16 LEG..Pierre	992,0629	11	90,18
17 LEP..André	582,6125	5	116,52
18 HOU..Henri	427,5526	4	106,88
19 MAT..Robert	236,2026	4	59,05
20 LEG..Jean-L.	653,9629	9	72,66
21 LAH..Alphonse	1288,0000	16	80,50
22 CHA..Léontine	1253,5206	14	89,53
23 LEF..Marie	1455,3199	21	69,30
24 LEC..Clotilde	526,1174	6	87,68
25 MIT..Émile	1069,7048	12	89,06
26 PIN..Roger	995,8760	10	99,58
27 ROS..Marcel	1643,0712	18	91,28
28 OUA..Eugène	1276,1030	14	91,15
29 QUA..Jean	667,9264	6	111,33
30 PIH..Lucien	532,1336	4	133,03

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
31 LEQ..Auguste	264,9027	3	88,30
32 PIC..Jean	2582,7473	26	99,334
33 VRI..Jean	798,7662	8	99,846
34 FON..Edouard	1659,7860	11	150,89
35 GRU..Maurice	1099,379	11	99,94
36 POC..Corentin	539,880	6	89,98
37 JOL..Xavier	1392,577	19	73,28
38 SIR..Fernande	2348,790	33	71,17
39 GEU..Christine	250,824	3	83,60
40 LAM..André	923,057	9	102,56
41 TOU..Léon	1138,655	12	94,88
42 NEU..André	1389,854	15	92,65
<u>TOTAL</u>	52133,5402	442 j.	3803,351
<u>MOYENNE</u>	1241,27fr	10,52j	117,99 Fr

1) Coût total du traitement :

Il varie du simple au décuple, proportionnellement à la durée du séjour. Le coût total moyen est en effet compris entre Fr 236,2026 pour une hospitalisation de 4 jours, et Fr 2.582 pour une durée de 26 jours.

Il est en moyenne de Fr 1.241,27

2) La durée moyenne du séjour est de 10,52 jours.

3) Le coût journalier est aussi extrêmement variable.

Le coût journalier moyen est de Fr 117,99. Les coûts extrêmes sont 59,05 Fr et 150,89 Fr. Ils sont généralement inversement proportionnels à la durée du séjour. En effet, pour un court séjour, les dépenses de personnel hospitalier sont plus lourdes relativement que lors d'une hospitalisation prolongée, et par ail-

leurs, la durée du traitement intensif, avec réhydratation et rééquilibration ionique, correction des troubles neuro-végétatifs couvre toute la durée de l'hospitalisation. L'usage des médicaments coûteux tels antibiotiques, curethyl etc ... se fait d'emblée dès les premiers jours.

A. Dans les antécédents de ces malades

- 4,8 % avaient présenté des crises comitales généralisées, apparues à l'âge adulte.

- 9,6 % avaient été traités pour tuberculose pulmonaire.

B. A l'examen clinique d'entrée,

- 7,2 % présentaient une cirrhose, qui devait être confirmée biologiquement en cours d'hospitalisation

C. Au décours de leur délirium enfin,

- 19 % devaient refuser la cure de désintoxication. Elle était par ailleurs contrindiquée dans 2,4 % des cas.

Monographie N°	5	8	14	27	28	34	35	38	42	Total
Cirrhose			+			+			+	3
Gastrite	+									1
Comitialité		+					+			2
Ant. Tuberculose pulmonaire	+			+	+			+		4

Monographie du séjour le plus court : (Prédé-
lirium).

Nom : PIC.. Auguste 67 ans Dossier N° 1723 PLR
Boissons : Vin 2 l. par jour
Durée du séjour : 3 jours

Dépenses de personnel hospitalier	67,3188
Dépenses de personnel médical	6,053
Dépenses hotelières	36,071
Médicaments (Procalmadiol x 8	0,840
Curethyl 180 cc	91,620
Autres dépenses médicales	4,1925
Frais généraux d'administration	58,8390

TOTAL 264,9027

COUT JOURNALIER 88,3009

Exemple de monographie de DELIRIUM

TOU..Léon 51 ans Dossier N° 65/385 PLR
entré le 29.1.65.

Diagnostic : DELIRIUM TREMENS chez éthyle
chronique.

<u>Médications</u>	<u>Quant.</u>	<u>Coût pré-</u> <u>sensation</u>	<u>Coût des</u> <u>prescrip-</u> <u>tions</u>
CURETHYL cc	380	0,509	193,420
Vitamine B1 amp.	24	0,076	1,824
Vitamile B12	12	0,220	2,640
Vitamine B6	12	0,152	1,824
Equanil cp	64	1,820	1,164
PENICILLINE (M.)	6	4,201	25,206
			226,078
Sérum anti-tétanique			3,7626

Laboratoire et radio

Bilan hépatique simplifié : B 135

B.W. : B 15

Urée 2 + Glycémie 2 : B 20 + B 30		
N.F.S. + V.S. : B 25 + B 8		
Electrophorèse protides : B 60 + B 15		
TTO : B 20	320 Bx0,6443	206,176
Thorax Face : R 10	10 RxI,6632	16,632
Dépenses de person- nel médical		24,061
Dépenses de person- nel hospitalier		269,275
Dépenses hotelières		144,308
Autres dépenses médicales		16,770
Frais généraux d'adminis- tration		235,356

<u>TOTAL POUR HOSPITALISATION DE</u>	
<u>12 jours</u>	1.138,656

Coût journalier	94,888
-----------------------	--------

CHAPITRE N° 3

POLYNEVRITES ETHYLIQUES

Nous avons artificiellement retenu, pour les besoins de notre étude, les seules polynévrites adressées dans le service pour REEDUCATION.

Il s'agissait de formes sévères, entraînant une impotence fonctionnelle considérable. Un des malades avait également une atteinte des membres supérieurs.

Nous avons retrouvé la notion maintenant classique de la nette prédominance de ces formes graves chez les femmes ; dans l'échantillon considéré, nous rencontrions 80 % de femmes. Dans les formes frustes par contre, les hommes alcooliques chroniques, sont plus nombreux que les femmes.

- A l'examen d'entrée, 20 % des malades avaient des signes cliniques de CIRRHOSE ; les tests hépatiques pratiqués lors de leur séjour étaient globalement perturbés.

20 % des sujets examinés étaient en état d'ivresse.

10 % en pré-délirium et enfin, 10 % offraient une franche symptomatologie de gastrite.

- Dans les antécédents de ces malades, 10 % avaient eu des crises comitiales généralisées ; Notons aussi que 40 % d'entre eux avaient eu une tuberculose pulmonaire ! Ce dernier pourcentage est certes impressionnant. Ces polynévrites ne surviennent qu'après un long passé d'éthylisme. La morbidité tuberculeuse sur ce terrain n'est pas un vain mot !

La malade dont nous reproduisons la monographie, a des antécédents de pleurésie tuberculeuse. En cours d'hospitalisation, elle a fait une infection urinaire. Outre sa polynévrite, elle présentait une cirrhose confirmée par un

bilan hépatique.

Nom : C... Louise 66 ans Dossier N° 65/2340

Date : 04.65. Cure de désintoxication : avait été refusée.

Dépenses Personnel Médical et :
Hospitalier

4057,8202

Médicaments :		Prix U.	Prix total
Pénicilline	42 M.	0,25	10,500
V. BI im	12	0,101	1,212
V. cp	270	5,599	151,173
V. B6 cp	284	15,87	45,071
V. Bl2	12	0,126	1,512
Diurilix	22	35,18	7,740
KCL	15	0,097	1,455
V. KI im	6	0,918	5,508
Inophylline séd.	152	0,106	16,112
DOLOSAL	1		1,450
Phosphalugel	70	5,50	5,500
Imménocet	8	7,959	0,637
Furadofine	88	27,388	24,101
Foie Veau buv.	210	0,16	33,600
Rufol cp	30	3,15	0,945
Carena suppo	182		
Colimycine	5	0,136	0,680
Salgydal	8	5,643	0,451
		TOTAL MEDIO	307,647

Rééducation : 232 séances

AMM=928x 2,4095 2.236,016

Laboratoire B 987 x 0,6443 635,924

Radio R 142 x 1,6632 236,174

Consultations 13,264

Autres dépenses médicales 231,9850

Frais généraux administration 3.255,7580

TOTAL 12.970,8544

Pour 166 jours d'hospitalisation, soit

Un coût journalier de : 78,1376

L'âge moyen de l'échantillon considéré est de 53,1 ans.

Nous préciserons ci-dessous,

- Les coûts des traitements, les durées de séjours et les coûts journaliers respectifs. (Tableau N° I)

- Les autres complications de la maladie alcoolique, que nous avons relevés chez les malades considérés. (Tableau N°2) En tout cas la polynévrite dominait le tableau clinique.

<u>Tableau n° 1</u>	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 MIS..Marthe	2.532,159	34	74,47
2 LEC..Juliette	5.440,490	84	64,76
3 BUS..Alexandre	852,147	8	106,51
4 LAC..Lucette	2.688,908	37	72,67
5 AND.. Robert	1.711,982	19	90,10
6 N..Marie-Jeanne	350,861	6	58,47
7 GAL..Marcelline	5.313,895	569	77,01
8 PEZ..André	7.004,246	89	78,69
9 BOY..Marie	6.687,062	112	59,70
10 CRO..Louise	12.970,854	166	78,13
TOTAL	45.552,604	624	760,51
Moyenne	4.555n26	Fr 62,4j	73,00 Fr

Tableau n° 2

Monographie N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Cirrhose								+		+	2
Gastrite				+							1
Ethyl. aigu							+	+			2
Delirium								+			1
Comitialité					+						1
Tuberc.Pulm.	+	+	+		+						4
Sexe	F	F	F	F	H	F	F	H	F	F	

1° La durée du séjour est extrêmement variable puisqu'elle va de 6 jours à 166 jours.

La durée la plus courte concerne une malade (monographie N°6) qui a "signé" sa pancarte, ne comprenant pas la nécessité d'une hospitalisation, malgré sa grande impotence fonctionnelle. Nous notons également un autre séjour très bref : 8 jours pour la monographie N°3 où le cliché pulmonaire montrait la reprise évolutive d'une tuberculose ancienne, ayant nécessité le transfert de ce malade en milieu spécialisé. la durée moyenne du séjour est 62,4 J.

2° Le coût moyen de l'hospitalisation d'une polynévrite, est de FR. 4555,26

Les coûts extrêmes, fonctions de la durée du séjour, sont FR 350,85 et FR. 12.970,854.

3° Le prix de journée moyen, compris entre les coûts de FR. 58,47 et de FR. 106,51, est de 73,00 Fr.

Le prix le plus élevé étant encore lié à l'administration intra-veineuse de 195 cc de Curethyl, et secondairement à la reprise de la chimiothérapie spécifique de la poussée tuberculeuse (monographie N°3)

Comptes-tenus des exceptions (donc des prix de journées extrêmes) le prix de journée est généralement inversement proportionnel à la durée de l'hospitalisation, pour des raisons que nous avons déjà exposées plus haut.

CHAPITRE N°4

SYNDROME DE KORSAKOFF

Nous n'avons pu retenir que 12 cas. Il s'agissait pour la plupart de malades dont l'intempérance remontait à plus de vingt ans. Bien souvent, les complications majeures de l'alcoolisme chronique étaient toutes intriquées.

Dans les monographies retenues, les autres complications n'ont pas entraîné de traitement spécifique, et n'interviennent pratiquement pas dans l'évaluation du coût.

- A l'admission de ces malades, l'interrogatoire nous apprenait que l'un d'eux avait été gastrectomisé. Quatre avaient déjà fait plusieurs épisodes confuso-oniriques. Deux présentaient des signes de polynevrite des membres inférieurs.

- Au décours de l'hospitalisation, cinq de ces malades sur les douze cas considérés, ont du être internés, soit 41,7 %. Ces malades internés ne sortiront pratiquement plus des services de chroniques. Le coût que nous avons obtenu n'est donc en fait qu'un reflet très pâle du coût réel de cette complication.

Nous avons noté plus haut que la maladie alcoolique dans ses aspects psychiatriques (alcoolisme chronique et psychoses alcooliques) représentait 43,4 % des admissions des hôpitaux psychiatriques.

L'âge moyen de l'échantillon considéré est 64 ans, avec une proportion de trois femmes pour neuf hommes.

1° La durée moyenne du séjour est 46,9 jours
La dispersion se fait de 26 jours à 121 jours

2° Le coût moyen d'un Korsakoff pour un service d'aigus est Fr. 3.277,380

3° Le coût journalier moyen est de Fr. 69,85
Les coûts journaliers extrêmes sont Fr. 61,53
(monographie N° II) et Fr. 105,20 (Monographie
N° 10).

La monographie N° 3 est celle dont le prix de revient de la journée se rapproche le plus du coût moyen obtenu (c'est à dire, avec l'écart-type le plus faible). Cette monographie peut donc être prise pour type.

Il s'agit effectivement d'un "Korsakoff" habituel, admis pour bilan, à l'occasion de troubles graves du comportement.

Les examens complémentaires (encéphalographie gazeuse surtout) sont de mise pour objectiver une atrophie cérébrale irréversible. Il s'agit souvent du dernier séjour dans les lits de l'Assistance publique avant l'internement définitif. Le traitement de ce malade était essentiellement à base de polyvitamines, d'extraits de foie buvable, et de sédatifs du système nerveux central.

Les examens complémentaires comportaient Encéphalographie gazeuse, B.W., Nelson, cliché de face du thorax, trois bilans hépatiques, deux taux d'urée dans le sang, deux glycémies, dosage des protides totaux et électrophorèse. Un fond d'oeil avant l'encéphalographie.

La monographie N° II a le prix de revient de journée le plus bas. Le tableau clinique était en effet trop évocateur pour que des investigations complémentaires soient utiles. Le traitement ne comportait que quelques barbituriques, et seuls avaient été demandés B.W. et taux d'urée dans le sang.

La monographie N° 10 a par contre le prix de revient de la journée le plus élevé. En cours d'hospitalisation, une infection intercurrente avait nécessité une antibiothérapie et une sérothérapie antitétanique.

DETAIL DES MONOGRAPHIES CONSIDEREES.

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 LAM...Jean	4.568,324	70	65,26
2 REV...François	2.231,033	26	85,80
3 MET...Geneviève	1.974,359	28	70,51
4 DEL...Jeanne	2.630,664	39	67,45
5 RIO...Gabriel	4.864,950	79	61,58
6 GAN...André	2.253,670	35	64,39
7 LEC...Roger	1.792,154	31	85,34
8 PEY...René	7.929,297	121	66,07
9 BEG...André	1.710,766	25	68,43
10 GUI...Albert	3.156,100	30	105,20
11 ALL...Laure	1.846,064	30	61,53
12 CHES...René	4.371,187	49	71,66
TOTAL	39.328,568F	563 j.	833,221
MOYENNE	3.277,380F	46,9j.	69,85 Fr

Complications intercurrentes ou notées dans les antécédents, et liées directement à l'intempérance :

Monographie N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total
Cirrhose									+			+	2
Délirium									+	+			2
Pré-délirium			+	+	+	+						+	4
Polynévrite		+						+					2
Internement	+		+	+	+			+		+			5

Détail de la monographie type (N° 3)

Nom : MET... Geneviève Age : 60 ans Dossier

N° 65/1196 PRLR date : 04.65

Dépenses du personnel hospitalier 628,309

Dépenses de personnel medical 56,143

Dépenses hotelières 336,720

Médicaments 23,246

Equanil cp 144 coût : 2;621

Vit. BI amp. 46 3,496

Vit. B6 46 6,992

Vit. BI2 46 5,796

Sédol I.V. I 0,237

Sédol suppo. I 4,104

Laboratoire 170 Bx 0,6443 109,531

Urée-Glycémie-Bilan hepaticue simplifié

Radio : 114 Rx 1,6632

(Crâne. F.P./Thorax.F) 189,605

Electro-radio : Encéphalo-

graphie gazeuse 30 K 29,247

Consultation ophtalmologie 13,264

Autres dépenses médicales 39,130

Frais généraux d'administration 549,164

TOTAL POUR 28 JOURS 1974,339

Coût journalier 70,512

Nous avons en tout cas pu constater que les prescriptions, ainsi que le choix et le nombre des examens complémentaires étaient réduits au strict minimum indispensable.

Nous détaillons enfin la monographie N°8, du malade qui a reçu le traitement le plus long et le plus couteux, au cours de deux hospitalisations.

Nom : PEY... René Age : 55 ans Durée d'hospitalisation : 120 jours

Boissons habituelles : Vin 4,5 Litres/ Bière I L. pendant 17 ans.

Cures de désintoxication : 2 Echecs

A du être interné à St Anne le 12.5.66

Médicaments

Insuline ord. 3,80
 Glucidoral 4,323
 Equanil 10,155
 Largactil 1,035
 Curethyl 351,210
 Sedalande 2,910
 Gardenal 0,338
 Sedol iv 0,237
 Phénergan im 0,242
 Vit. B.I 4,332
 Vit. B 12 3,729
 Vit. B 6 im 5,776
 Vit. B 6 cp 10,476
 Vit. B 1 im 1,847

Total

400,410

Examens complémentaires

Urée 2/ BW 2 / GLYCEMIE 3 / V.S.
 B.H.C. 3 / E.C.G. / CnoPht. 3 / E.E.G. 2
 Thorax F2 + P / Iono. sang / R.A.
 Encéphalographie gazeuse + LCR Labo
 C 3 39,7926
 B 494 318,2842
 K 72 70,1928
 R 122 202,9104
 Autres dépenses médicales 167,000
 Frais généraux d'administration:
 Personnel médical 2,353,5600
 Personnel hospitalier 240,6120
 2.692,7520

Report médicaments

400,410

COUT TOTAL

7. 929,2974

Coût journalier : Fr 66,07

CHAPITRE N° 5

ETHYLIQUES CHRONIQUES

Nous distinguerons deux paragraphes dans ce chapitre assez hétérogène : les éthyliques chroniques et l'éthylisme chronique chez des gastrectomisés.

A - Ethyliques chroniques

Nous avons groupé sous cette rubrique le cas des alcooliques chroniques qui ne comportaient - hors mis les signes classiques d'imprégnation - aucune complication majeure, et de ceux qui, au contraire, offraient une ou plusieurs complications, entraînant plusieurs traitements complexes. (On notera au passage que dans 14,8 % des cas il s'agissait de structures fondamentalement névrotiques).

a) Dans la première catégorie (cas non compliqués), on rencontre 51,8 % de l'échantillon total.

b) Dans la deuxième, la différence, soit 48,2 %.

Parmi ces derniers, - 15,38 %, outre les signes d'une imprégnation chronique, présentaient TROIS complications majeures. (Ainsi, une femme du lot, offrait à la fois, des signes de cirrhose, une polynevrite grave, et dans ses antécédents, plusieurs bouffées confuso-oniriques).

- 30,8 % groupaient Deux complications. On trouvait associés dans des proportions égales : Délirium, Polynévrite-délire subaigu, cirrhose-comitiale, gastrite - cirrhose, hémorragie digestive)

- 53,8 % présentaient une gastrite, ou une hémorragie digestive, ou des crises comitiales généralisées.

Détail des cas considérés :

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour nalier
1 ROC...Thérèse	2.813,078	38	74,03
2 ARD...Emile	2.410,161	24	100,42
3 DEL...Albertine	2.423,734	29	83,57
4 GAI...Albert	1.963,655	30	67,45
5 FRA...Lucette	1.036,066	17	60,94
6 VIG...Tatiana	2.768,375	40	69,20
7 BOU...Georgette	8.063,041	121	66,63
8 LAM...André	1.507,171	21	71,77
9 POI...Philippe	1.122,094	15	74,80
10 PIP...Lucien	4.962,059	70	70,88
11 VIN...Maurice	1.027,449	15	68,49
12 ROU...Marie-Anne	2.731,064	40	68,27
13 BUS...André	3.611,958	58	62,27
14 BRU...Suzanne	3.291,238	48	59,75
15 IMB...Yves	875,336	12	68,55
16 DEB...Bernard	467,267	5	72,94
17 IRR...Jean	1.559,288	23	95,25
18 VIT...Monique	3.314,839	41	67,79
19 VAE...Jean	4.753,457	66	80,84
20 MEN...André	4.416,770	69	72,02
21 GEF...Eugène	18.523,638	310	64,01
22 MAR...Marcel	4.620,165	63	73,33
23 GEU...François	5.600,600	87	64,37
24 GAB...Jacques	7.151,184	72	99,32
25 TAI...André	3.071,694	41	74,92
26 JON...Marc	5.913,873	82	72,12
TOTAL	99.999,254	1.437 j.	1903,94
MOYENNE	3.846,125F	55,26j.	69,59

Nous résumons dans le tableau ci-dessous les autres complications que présentaient les malades considérés.

	1	2	3	13	15	17	18	20	23	24	25	26	Total
Cirrhose	+						+	+					3
Hémost. Digest.		+						+					2
Gastrite			+									+	2
Delirium							+		+	+		+	4
Délirium sub aigu	+						+		+		+		4
Polyénvrite	+			+									2
Comitiaux					+	+					+		3

1° Coût du traitement :

Il est compris entre 467,267 Fr (Il s'agissait dans ce cas d'une première hospitalisation) et 18.523,638 Fr.

Le coût moyen est de 3.846,125 F

2° Durée moyenne de l'hospitalisation : 55,26 jours.

Là aussi il y a une très grande dispersion, puisque les durées vont de quelques jours (5 jours pour un grand éthylique admis pour crises comitales généralisées d'apparition récente, et qui est sorti après bilan neurologique) à plusieurs mois (310 jours pour quatre hospitalisations en deux ans. Lors de la première hospitalisation, la malade avait subi avec succès totale une cure de désintoxication. Ici encore, son indication avait été trop tardive, l'arrêt de l'intempérance n'ayant pu prévenir la survenue de redoutables complications).

3° Coût journalier de l'hospitalisation :

Il va de Fr 59,75 à 100,42

Il est en moyenne de Fr 69,59.

Dans l'échantillon de la deuxième catégorie dont nous avons parlé plus haut (alinéa b du paragraphe A), nous distinguons :

- cirrhoses : 23,1 %
- Hémorragies digestives : 15,4 %
- Gastrites : 15,38 %
- Délirium : 30,8 %
- Bouffées confuso-oniriques : 30,78 %
- Comitiaux : 23,07 %

B - Ethylisme chronique chez des gastrectomisés.

Il nous a paru intéressant d'isoler ce groupe afin de pouvoir le comparer avec celui des alcooliques non gastrectomisés.

Nous avons retenus 7 cas

		Coût du traitement	Durée du sajour	Coût journalier
1	GAQ....			
	Xavier	2.770,859	21	109,964
2	JOA....	4.429,444	47	84,924
3	BUR....	3.117,219	30	76,284
	Christian			
4	AUB....	7.672,486	82	96,984
	Victor			
5	LEN....	9.824,871	107	98,194
	Guillaume			
6	BOU....	10.419,559	131	86,184
	Pierre			
7	MEU....	28.598,815	270	118,864
	Georges			
TOTAL		66.833,253	688	671,418
MOYENNE		9.547,607 F	98,28 j.	97,14 F

1° - Le coût moyen du traitement est compris entre Fr. 2.770,859 et Fr. 28.598,815
Lecoût moyen est de Fr. 9.547,607

2° - La durée de l'hospitalisation : Elle est en moyenne de 98,28 jours les séjours durant de 21 à 270 jours.

3° - Le coût journalier varie du simple au double, c'est à dire de Fr. 76,284 à Fr. 118,864
Sa valeur moyenne est 97,14 Fr.

Contrairement aux alcooliques chroniques non gastrectomisés qui, dans 51 % des cas ne présentaient que des signes d'imprégnation, tous les gastrectomisés de notre échantillon offrent les signes de une ou deux complications majeures de leur émolisme. Tous les gastrectomisés dont nous avons fait les monographies, ont une cirrhose, un Korsakoff ou une gastrite, ou ont fait des crises de Delirium ou son équivalent subaigu.

Il est intéressant de noter que, dans ce groupe, les cirrhoses sont beaucoup fréquentes et plus graves, puisque le quart d'entre elles sont en poussées ictéro-ascitiques, et la moitié en poussées ictériques seulement.

Il semble que ce soit ce facteur qui puisse expliquer que la durée du séjour hospitalier, dans l'évolution de leur intempérance, soit plus longue, que chez les non-gastrectomisés ; ceci peut aussi expliquer que le coût total moyen du traitement soit plus élevé, ainsi que le prix de revient moyen de la journée d'hospitalisation.

Par contre, compte tenu du plus grand nombre relatif des cirrhoses, les hémorragies digestives sont beaucoup moins fréquentes, ce qui est en faveur de l'origine gastrique de la

majorité des hémorragies des non gastrectomisés.

Sur ce groupe de gastrectomisés, (nous avons indiqué plus haut le coût moyen d'une gastrectomie) nous distinguons :

- Cirrhoses : 57,12 % (dont 1/4 en poussées ictéro-ascitiques et la moitié en poussées ictériques).

- Hémorragies digestives : 14,28 %

- Gastrite : 14 %

- Délirium : 14,3 %

- Bouffées confuso-oniriques : 14 %

- Comitiaux : 13,8 %

Nous résumons cela dans le tableau ci-après :

Détail des cas considérés :

Monographie N°	1	2	3	4	5	6	7	Total
Cirrhose	+			+		+	+	4
Ascite				+				1
Ictère				+			+	2
Hémorragie digestive					+			1
Comitialité			+					1
Délirium		+						1
Korsakoff				+				1
Antécédents tuberc.Pulm.				+				1
Internement			+					1
Décès				+				1

En résumé

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier	âge
Non gastrectomisés	3.846,125	55,26	69,59	46,46
Gastrectomisés	9.547,607	98,28	97,14	52,71
Moyenne pondérée	5.060,984	64,385	78,60	47,62

complications	cirrhoses	Hémor. digest.	gastrite	Délire subaig.	Délirium	Comitiaux
non gastrect.	23,1	15,4	15,38	30,78	31	23,1
gastrectomisés	57,1	14,3	14	14	14	13,8

CHAPITRE N° 6

CIRRHOSSES ETHYLIQUES

C'est l'évaluation du cout de la cirrhose qui a surtout retenu nos soins.

Pour obtenir des chiffres significatifs, nous avons consulté des dossiers récents dans trois services parisiens relevant de l'Assistance publique.

- Dans un service de medecine générale (service du Docteur J. LEREBoullet à Bicêtre) dans lequel on trouve des cirrhoses à tous les stades. Le plus souvent elles sont des découvertes d'examen. Nous appellerons ce service A

- Dans un service de médecine générale, dans lequel sont envoyés des cirrhoses graves, presque toujours décompensées. C'est le service "B", fonctionnant véritablement comme centre de soins. (service du Professeur DEPARIS à Bicêtre)

- Dans un service hautement spécialisé enfin, qui fonctionne plutôt comme centre de diagnostic. Ce sera le service "C". (service du Professeur CAROLI à l'hôpital SaintAntoine)

En tous cas, là encore, nous avons eu le souci de prendre un échantillon au hasard, et quantitativement représentatif de l'ensemble des cirrhoses traitées en une année dans chacun de ces trois services.

Pour retenir le diagnostic de cirrhoses, nous avons exigé :

- des signes cliniques évocateurs,
- une confirmation biologique indiscutable, voire même, certains examens endoscopiques et histologiques.
- la certitude d'une intempérance ancienne.

Malgré la grande dispersion des coûts obtenir le coût moyen théorique, représentant le "ris-

que financier" de toute cirrhose, reste très significatif.

Avant d'entreprendre l'étude du coût de la cirrhose proprement dit, rappelons une étude faite en 1958 à Charleville, par M. MEHAUT et collaborateurs : sur 20 malades hospitalisés pour cirrhose décompensée,

- 4 ont été perdus de vue,

- 2 ont été améliorés et ont pu reprendre le travail (et l'un d'eux a repris aussi ses habitudes d'intempérance...)

- 6 sont morts, dont 5 avant le 12ème mois et un après le 18ème mois.

- 8 sont morts dans le service au cours du premier séjour, ou des jours suivants...

Si l'on ajoute que sur les 16 malades qui ont pu être suivis, 14 n'ont cessé d'être à la charge de la Sécurité Sociale jusqu'à leur mort pour prestations et indemnités journalières !

A. - ETUDE DU COUT DANS LE SERVICE "A".

Dans ce service les cirrhoses sont des découvertes d'examen, mais n'ont pas été la motivation essentielle de l'hospitalisation.

Nous avons retenu 11 cas de cirrhoses, parmi lesquelles nous rencontrons 4 hommes et 7 femmes.

L'âge moyen de l'échantillon était 48,6 ans.

Parmi les cas considérés,

- 36,36 % étaient en poussée ascitique

- 9,1 % en poussée ictéro-ascitique

- 9 % d'entre elles présentaient un ictère conjonctival. Il n'y avait aucune encéphalopathie hépatique, aucun décès.

Nous résumons cela dans le tableau ci-dessous. Nous avons noté au passage les malades qui présentaient un Korsakoff, une polynévrite, ou qui avaient eu des antécédents de Délirium.

Monographie N°	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	Total
Ascite	+			+				+		+	4
Ictère				+		+					2
Hémorragie digest.	+	+		+	+			+			5
Pré DT/DT			+			+				+	3
Korsakoff										+	1
Polynévrte							+	+	+		3

Détail des monographies

		Coût du	Durée du	Coût jour-
		traitement	séjour	nalier
1	ETI... Louis			
1	ETI... Louis	4.646,064	60	77,43
2	REN... Marie	1.326,937	18	73,71
3	LUO... Simone	1.352,937	22	69,66
4.	BRU... Josiane	5.110,592	62	82,42
5	GUE... Marie	2.292,373	23	130,10
6	BIC... Paul	2.960,303	39	75,90
7	GRO... Louise	12.970;854	166	78,13
8	MAN... Roger	6.199,725	84	73,80
9	TER... R	11.569,460	165	70,11
10	BER... Frédéric	2.546,463	26	97,94
11	MAU... G	3.071,691	36	85,32
TOTAL		54047 ,399	701	914,52

Valeurs
moyennes 4.913,400 63,72j. 77,10

1° Le coût moyen du traitement est de Fr.
4.913,400, ses valeurs extrêmes sont Fr.
12.970,854

2° La durée du séjour est en moyenne de 63,72 J
La durée individuelle d'hospitalisation est en
en fait imprévisible, puisqu'elle varie entre
18 et 166 jours.

3° Prix de revient moyen de la journée d'hospitalisation : 77,10 Fr.

Nous donnons ci-dessous en détail la monographie N° 5. Il s'agit d'une malade qui a présenté une hémorragie digestive. Elle est restée 23 jours dans le service.

Le prix de revient de sa journée est de Fr.
130,10

<u>Médicaments</u>	Quantité	Coût
Adrénoxyl	78	858,000
Vit KI	78	71,604
Arrhénopectine	39	14,040
Extraits		
Hépatiques buv.	22	0,721
Vit C g.	10	1,940
Néomycine	60	28,800
Sang cc	2000	<u>22,000</u>
Total		997, 105

LABORATOIRE

Urée 2 = B20/BW B25 / TTO 3 = B60 / BHC 2 = B270 / Cholestérol B60 / Bilirubine B25 / NFS 2 = B50 / Groupe B20 / EGG KI2 / Hb % 3= B60 / Culot urine B20 / R.Thorax F. P2 = R 28/ Antistrptolysine B50 / F.O. 2 = C2 / Estomac R40/ Phosphatases B25 / BSP B25 / Galactosurie B 120

Laboratoire	521,883
Electro-radio	113,097
Consultation	26,528
Médicaments (report)	997,105
Dépenses personnel hospitalier	516,111
Dépenses personnel médical	46,117
Dépenses hôtelières	276,591
Autres dépenses médicales	32,173
Frais généraux d'administration	451,095

TOTAL 2.292,373

B. - Etude du coût de la cirrhose dans le service "B".

Nous avons retenu 27 cas. Parmi eux nous rencontrons 6 femmes et 21 hommes. L'âge moyen de l'échantillon était de 54,74 ans, donc sensiblement plus élevé que dans le service "A"

Il s'agissait nettement de cirrhoses graves puisque on notait :

- 15 % de poussées ictéro-ascitiques,
- 18,5 % d'encéphalopathies hyperammoniémiques, et surtout, 37 % de décès.

Rappelons d'autre part que les hospitalisations successives d'un même malade ont été prises en considération.

- Ainsi, sur les cirrhoses considérées,
- 14,81 % étaient en poussée ascitique
 - 11 % présentaient seulement un ictère conjonctival,
 - 14,8 % des cas associaient ascite et ictère,
 - 25,9 % avaient été admis pour hémorragie digestive.
 - 18,52 % pour encéphalopathie hépatique.

Nous résumons ses aspects cliniques dans le tableau suivant :

Monographie N°	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	24	25	26	Total
Ascite		+	+							+	+	+						+	+			8
Ictère						+				+				+				+	+	+		7
Hémor.digest.					+		+	+	+						+	+	+					7
Encéphalo- hépatique			+		+					+		+								+		5
Délirium				+									+									1
Polynévrite				+									+									2
ant.tuberc. pulmonaire			+							+				+								3
Toux	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+			+				+			10

Détail des 27 monographies

1	MAN...Emile	4.181,237	F	47j	88,96	F
2	ALT...Marie	2.252,648		23	97,94	
3	PEZ...André	7.004,246		89	78,69	
4	LOL...Joseph	2.382,967		25	95,13	
5	CHE...Marcel	4.349,315		42	103,55	
6	CIA...Roger	891,276		8	111,40	
7	SEG...Jean	5.702,906		67	85,41	
8	LEU...Fernande	671,652		3	223,88	
9	FOR...Emil.	4.426,350		55	80,47	
10	PAR...Roger	2.337,860		17	137,55	
11	LER...Alphonse	3.750,995		50	75,01	
12	COL...Thomas	461,469		5	92,29	
13	RON...Edmond	1.397,530		14	99,82	
14	LEG...Camille	36.706,859		248	148,01	
15	CAR...Gugliel-					
	mo	13.876,944		162	85,66	
16	BEL...Yvonne	3.246,119		37	87,73	
17	FEG...René	7.411,204		86	86,17	
18	VAT...André	8.211,994		99	82,94	
19	VAC...Georges	5.105,269		68	75,07	
20	LEN...Emile	10.456,660		123	85,01	
21	DUF...Lucien	8.239,130		99	83,22	
22	TAR...Adolfo	4.713,400		52	90,64	
23	MIC...Renée	7.070,485		74	95,54	
24	TES...Roger	66.740,380		926	72,07	
25	LAG...Marie	3.281,782		37	88,69	
26	GAD...Eugène	5.756,626		70	82,23	
27	DUL...Victor	2.795,713		35	79,88	
Total		223.423,016		2.561j.	2612,95	
MOYENNE		8.274,926		94,85j	87,24	F

a) Dans ce service "B", le coût moyen du traitement est de Fr 8.274,926. Le prix de revient de l'hospitalisation des malades varie entre Fr. 461,47 et Fr. 66.740,00

Le coût de Frs 461,47 concerne la monographie N° 12 : Il s'agissait d'un malade entré dans le service pour hépatalgies, et qui avait présenté quelques temps auparavant une "hémorragie digestive en fait mal précisée". Il a été hospitalisé 5 jours pour bilan. (Les tests hépatiques étaient d'ailleurs globalement perturbés).

COL... Thomas 51 ans.

Médications :

Vitamines KI	5	0,918 Fr	4,590
Méthionone cp	20	4,961	0,992
foie buv. AP	8	0,169	1,352
Vit. BI cp	18	5,599	<u>1,007</u>
			7,941

Laboratoire : Urée BIO/ BW B15 / BHC BI35/	
TTO B20	115,974
Dépenses de personnel hospitalier	132,239
Dépenses de personnel médical	13,619
Dépenses hôtelières	76,014
Autres dépenses médicales	7,434
Frais généraux d'administration	<u>108,248</u>

Coût total du traitement	461,469
Coût journalier	92,293

Le coût impressionnant de la monographie N° 24, s'élevant à 66.740,00 Fr. concerne un malade qui, en six ans, a fait huit séjours hospitaliers, totalisant 926 jours. A la date du 21.11.66, ce malade entrerait pour la neuvième fois.

Nous donnons ci-dessous in extenso cette intéressante monographie.

DES... Roger - 56 ans - Dossier PDP N° 4859

entre pour 9ème poussée ictéro-ascitique

Médicaments

Bismuth g	90	Natisédine	28
Sédol iv	29	Sol. Bourget	44
Rovamycine g	2	Alpha-Chymotrypsine	104
Sédol suppo	3	Gardenal 0,10	31
Glucosé 500	I	Butazolidine supp	12
Calcium iv	I	Aspirine G.	131
Polyvitamines amp	I	Vit. BI cp	188
Vit. C g.	128	Biolactil cp	6
Kel g.	46	Vit. BI im	77
Nozinan 25 cp	14	Belladone Gttes	1170
Sandostène cp	52	Sandostène	57
Phénergan cp	40	Diurilix	67
Pentanitrine	32	Novurit iv	I
Strychnine amp.	I	Terramycine g	14
Théralène cp	18	Streptomy. g.	I
Hormatoxone amp.	6	Vit KI	16
Lobarthrose amp.	40	Atropine I/4	2
Antibiophillus	8	Céliocurine cc	20
Carena iv.	I6	Salgydal suppo	341
Caréna suppo	174	Equanil im	336
Cortancyl 5mg	27	Insuline 0.	265
Méthionine cp	74	Codéine sirop	17
Librium	101	Dovitar Fl.	9
Inophylline cp	774	Sulfadiazine	16
Trinitrine ret. cp	62	Chymoral	252
Neutraphylline supp	27	Nembutal cp	142
Multergan	21	Dichollium	277
Penicilline M.	31	Craetagus	6250

Laboratoire.

Laparoscopie / Gastroscopie 2 / EGG 7 / Rectos-
 copie / BW 2 / FSH 17 Ceto / 17 OH / TTO 3 /
 Thorax F.9 P.6 / Lipases / Glycémie 7 / Urée 7/
 Cuti 2 / BHC 12 / Phosphatases alc. 2 / NFS 8/
 VS 21/ R. Estomac 3 / TOMOS poum. 3 / Transa-
 minases / Scintigraphie or foie Lav. baryté /
 Cholestérol 2/ Lipides 4 / Lipidiogramme 3/ FO

Electrophorèse 5 / Groupe / Recherche BK 9 /
Cn ORL 2 / Taux Hb Ch Ophtalmo / Parasites sel-
les / Amibes / BSP / Tests coagulation Proti-
des / Sérotonine / Crâne Sd / Sang selles /
Nelson sang Cycle glycémique / Amylasémie / Hy-
perglycémie prov. 2 / Iono urines Cholestérol
E/T 2 / R. Lombaire 2 / Tomo selle turcique/
Burstein 2 R. Cervicale / Sérine / Globuline

Consultations	55,5412
Médicaments	303,3260
Laboratoire	2.796,2620
Radio	748,4400
Electro radio	1.376,8694
Dépenses personnel hospitalier	24.490,7754
Dépenses personnel medical	2.522,3314
Dépenses hôtelières	14.070,7928
Autres dépenses médicales	1.376,8694
Frais généraux d'administration	20.047,3444

TOTAL 66.740,3796

Coût journalier ... 72,0738

- b) La durée moyenne du séjour est : 94,85 jours
Les durees extrêmes etant 3 jours et 926 J.

La malade qui n'est restée que 3 jours é-
tait entrée en état comateux, et devait décé-
der dans un tableau d'encéphalopathie hépati-
que terminale.

- c) Le prix de revient de la journée d'hospita-
lisation est en moyenne de 87,24 donc nette -
ment plus élevé que dans le service "A". Ceci
peut s'expliquer par la plus grande gravité des
cirrhoses admises ; d'autre part, le plus grand
nombre de décès, impliquant une vérification
couteuse de Frs 107,995 contribue aussi à l'aug-
mentation du coût journalier.

C.- Etude du coût des cirrhoses dans le
service "C".

Nous avons déjà dit plus haut que ce ser-
vice hautement spécialisé fonctionnait plutôt

comme centre de diagnostic. L'étude des coûts dans ce service nous en donne la preuve.

Nous avons encore retenu 27 cas. Nous en donnons le détail ci-dessous.

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 PLE...Marcel	5.103,1774	58	87,98
2 THI...Eusèbe	5.303,1040	63	84,16
3 GEU...Georges	3.988,874	47	84,86
4 CHE... Georges	2.543,2289	30	84,77
5 PIO...Pedro	6.586,1790	57	115,54
6 TAB...Claude	10.200,6363	105	78,10
7 PUC...André	2.324,6874	17	136,74
8 LAU...Henri	4.609,3245	43	107,19
9 ARN...Pierre	1.724,7921	9	191,63
10 SAM...André	4.366,3908	15	291,09
11 VEZ...Suzanne	10.177,3823	112	90,86
12 LEB...Gisèle	3.258,5667	28	116,37
13 HOC...René	4.497,0647	27	166,55
14 CAI...Emile	2.700,1493	23	117,39
15 LEC...Georges	9.275,0382	107	86,68
16 SIM...Marthe	1.636,0523	6	272,67
17 TOM...Georgette	1.774,8013	18	98,60
18 PAR...Lucien	2.845,1161	26	109,42
19 BRU...Georges	2.837,5803	30	94,58
20 MAI...Marcel	4.590,3155	41	111,95
21 FER...Marcel- line	19.751,8701	112	176,35
22 PER...Jacques	8.261,8871	89	92,83
23 POT...Jacques	5.313,6353	65	81,74
24 MAL...Jean	16.770,5820	122	137,46
25 MET...Joséphine	3.748,3124	33	113,58
26 TEN...Anne	3.191,0998	32	99,72
27 AUB...Léon	2.435,8902	18	135,33
TOTAL	149.815,7380	1.333j.	2981,27 F
MOYENNE	5.548,731	49,37	112,41 F

a) Le coût du traitement s'avère être inférieur à celui du service "B". Il est de 5.548,731 Fr.

En effet, si les examens complémentaires biologiques, endoscopiques et histologiques, pratiqués dans ce service sont beaucoup plus nombreux que dans les deux autres services considérés, les médicaments, par contre, semblent être prescrits avec beaucoup moins de foi, et les prescriptions médicamenteuses sont réduites au minimum. Par ailleurs, les "vieux médicaments" moins coûteux que les thérapeutiques nouvelles, semblent avoir la faveur. En outre, comme nous le verrons plus bas, la durée des séjours est beaucoup plus brève.

b) La durée du séjour.

Dans le service "C", elle est en moyenne de 49,37 jours.

Les séjours les plus courts correspondent aux poussées évolutives les plus graves puisqu'elles sont le plus souvent fatales.

Néanmoins, les thérapeutiques actuelles prolongent considérablement l'évolution, et à cette faveur, il semble que l'Adeno-cancer du foie vienne compliquer avec une fréquence jusqu'alors méconnue, ces cirrhoses éthyliques longtemps équilibrées par la thérapeutique. La fréquence de cette évolution maligne atteindrait même 30 % (Pr CAROLI) de ces formes graves.

c) Le prix de revient de la journée.

C'est dans ce troisième service considéré qu'il est le plus élevé. Les investigations complémentaires très nombreuses étant pratiquées sur un temps d'hospitalisation plus court que dans les deux autres services.

Il est en moyenne de 112,41 Fr.

Il peut atteindre 291,09 Fr. Sa valeur minima étant 78,10 Fr.

Parmi ces cirrhoses étudiées en milieu spécialisé, nous notions :

- 3,71% en poussées ictériques simples,
- 14,8 % en poussées ascitiques,
- 37,03 % en poussées ictéro-ascitiques,
- 37 % des cas avaient fait une hémorragie digestive.
- 4 % offraient des signes cliniques et biologiques d'encéphalopathies hépatique,

Nous notions enfin 15 % de décès.
Nous résumons cela dans un tableau :

Monographie N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	17
Ascite			+	+	+	+	+		+	+			+	+	
Ictère			+	+	+	+	+		+	+	+		+		
Hémorragie Digestive	+	+	+		+	+				+				+	+
Encéphalo. Hépatique						+									
Adéno cancer							+	+							
Korsakoff															
Polynévrïte											+	+			
Ant. Tubercul. Pulmonaire										+				+	
Décès										+			+		

Monographie N°	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total : 27 cas
Ascite	+	+	+				+		+	16
Ictère		+					+			11
Hémorragie digestive					+	+				10
Encéphalo. Hépatique										1
Adéno cancer										2
Korsakoff				+						1
Polynévrite								+		3
Ant. Tubercul. pulmonaire										2
Décès				+						4

Exemple de monographie :

MAI...Marcelle - 45 ans - Dossier PRC 709 -
Durée du séjour : 41 jours.

Médicaments

Gélusil cp	99	5,50	5,545
Albumines Fl	6	27,00	162,000
Sang 350cc	6	0,110	231,000
Tétracycline cp	105	0,178	18,690
Mycostatine	105	0,410	43,050
Androtardryl 250 mg	I	6,436	6,436
Glucosé 10%500	I	0,114	0,114

466,735

Laboratoire	1.316 B	1.066,3165
Actes	10 K et électro radio	189,6048
Radio	80 R	66,2932
Dépenses personnel hospitalier	total	1.046,2913
Dépenses personnel médical		154,6315
Dépenses hotelières		662,3990
Autres dépenses médicales		144,3323
Frais généraux d'administration		793,7149
COUT TOTAL		4.590,3155

Détail des examens de laboratoire pratiqués :

Glycémie / BW / Iono. urines 5 / Groupe / BHC /
VS / Hématocrite 5 / Urée 5 / NFS 3 / Créati-
nine / POTASSIUM et Sodium urines 4 / Electro-
phorèse 2 / Ammoniurie / Transaminases / R. es-
tomac 2 / TTO / R. Thorax F.P. / Pression sus
hépatique bloquée / Phosphatases alc. 2 / Test
de coagulation / Calcul masse sanguine /
Bilirubine dir et indir / Fer sérique + satu-
ration / Albuminurie / Albuminurie marquée /
Ponction sternale.

Tableaux comparatifs des cirrhoses

prises dans les 3 services :

	âge	% poussées ictériques	% poussées ascitiques	% poussées ict. ascit.	% Hémor. digest.	Encéph. hépati.	Dcd
SERVICE A	48,6	9	36,4	9	45	0	0
SERVICE B	54,7	11	15	15	26	18,5	37
SERVICE C	54,5	3,7	15	37	37	4	15
Cirrhose "type"	52,6	8	22	20	36	7,3	17,3

Comparaison des durées et des coûts

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût Journalier
SERVICE A	4.913,400	63,72	77,10
SERVICE B	8.274,926	94,85	87,24
SERVICE C	5.548,731	49,37	112,41
MOYENNE	6.265,352	69,31	92,25

CHAPITRE N° 7

LA CURE DE DESINTOXICATION.

Il s'agit là de prévenir les redoutables et inéluctables complications de l'alcoolomanie.

I° Considerations cliniques.

Nous avons retenu les cas de 95 malades adressés strictement pour Cure de Désintoxication à Bicêtre.

L'échantillon a été pris au hasard sur les quelques 1.500 cures qui y sont entreprises chaque années.

Les hommes représentaient 83,8 % de cet échantillon. Il y avait 19,2 % de femmes.

a) A l'examen d'entrée :

- 8,42 % des consultants étaient en état de pré-délirium,

- 8,4 % présentaient des signes francs de gastrite,

- 10,5 % avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire, parmi lesquelles 10 % avaient été des formes trainantes, ayant longtemps mal réagi à la chimiothérapie, et ayant recidivé plusieurs fois,

- 8,5 % offraient des signes cliniques indiscutables de polynévrite des membres inférieurs. (On notait en outre 4,2 % de névrite optique rétro-bulbaire.),

- 9,5 % souffraient d'une chute d'efficacité intellectuelle, ou avaient des épisodes de désorientation de gravité variable.

- 5,3 % avaient eu un ulcère gastro-duodénal radiologiquement vérifié ; parmi ceux-ci 75 % avaient été gastrectomisés !

(Le coût de la gastrectomie est de Fr 2.203 soit 15 jours d'hospitalisation en chirurgie plus K 150 + K 40)

- 13,71 % des consultants offraient une structure nettement névrotique.

b) en cours d'hospitalisation,

- 5,3 % des malades adressés pour cure ont un bilan hépatique globalement perturbé, alors que les signes cliniques de cirrhoses étaient discrets ou absents.

c) Au décours de l'hospitalisation et dans l'évolution post-cure immédiate,

- 1 % sont placés sous le régime de la loi du 15.4.54 sur les alcooliques dangereux,

- 1 % enfin doivent être internés.

CES POURCENTAGES NOUS PERMETTENT DE SOULIGNER QUE DANS 42 % DES CAS, LES INDICATIONS DE LA CURE SONT POSEES TROP TARDIVEMENT, ne pouvant éviter la survenue de complications redoutables et coûteuses, évoluant souvent pour leur propre compte, en dépit de l'abstinence obtenue.

2° Etude du coût des cures.

Nous avons procédé comme pour le coût des autres aspects cliniques de la maladie alcoolique. Les plus anciennes monographies datent de 1965, mais les prix de revient ont été modifiés grâce à des coefficients que nous a communiqué le Service des prix de revient de l'Assistance Publique.

Les chiffres obtenus dans notre étude, tant pour les durées de séjour que pour les prix de revient des traitements, sont nettement plus élevés que ceux qui sont avancés habituellement. Notre propos étant le coût réel par malade, nous

avons, dans cette optique, tenu compte du nombre de jours totalisés lors des cures successives, quant il y a eu lieu d'en pratiquer plusieurs chez le même malade.

Les cures faites en ambulatoire ont été exclues.

Detail des monographies considerees :

	Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
1 PIL...Robert	1.601,591	23	69,63
2 LEM...Albert	1.510,350	19	79,49
3 BIR...Jean	1.113,955	18	61,88
4 CAF...Christ.	1.141,556	15	76,10
5 GUI...Pierre	1.193,141	17	70,18
6 AUD...Germaine	1.768,770	21	84,22
7 KLE...Micheline	2.316,736	32	72,39
8 GRA...Jacques	2.544,836	36	70,68
9 CAR...René	1.247,163	18	69,28
10 RIB...Suzanne	1.106,072	15	73,73
11 LEC...Jean	1.186,683	17	69,99
12 LEM...Pierre	1.087,321	17	63,95
13 MEU...Guy	1.229,317	17	72,31
14 LHO...Bernard	2.267,245	34	66,68
15 DUF...Liliane	1.805,051	24	75,21
16 CHE...Joseph	1.313,044	19	69,10
17 HEB...René	1.304,645	19	68,66
18 MAR...Marcel	1.178,876	17	69,34
19 DOU...Jean	1.362,126	20	68,10
20 DEC...Michel	1.516,958	22	68,95
21 SEM...François	2.680,849	41	65,38
22 VIN...Jules	1.384,062	19	72,84
23 CHA...Jacques	1.189,682	17	69,98
24 DOM...Raymonde	1.140,613	16	71,28
25 DEN...Adrien	1.250,618	18	69,47
26 JAC...Alex	1.108,922	15	73,92
27 STER...Roger	1.191,150	17	70,06
28 BOR...Roger	1.189,032	17	69,94
29 SOQ...Marcel	1.303,992	19	68,63
30 GAS...René	1.361,474	20	68,07
31 JAC... Jean-Cl.	1.249,404	18	69,41

		Coût du traitement	Durée du séjour	Coût jour- nalier
32	AFC...Emile	1.191,260	17	70,07
33	FAR...Margit	1.069,455	14	76,38
34	DUQ...Roger	1.220,360	17	71,78
35	JEG...Lucien	2.264,814	33	68,62
36	LAS...Emile	1.190,339	17	70,01
37	NIA...Pierre	1.211,535	18	67,30
38	PER...René	2.450,637	40	61,26
39	MEL...Jeanne	3.732,490	58	64,35
40	AND...Paul	1.091,261	15	72,75
41	SIM...Augustine	804,535	12	67,04
42	PIE...Albert	918,787	14	65,62
43	FOU...René	1.098,335	15	72,22
44	AUF...Maurice	1.095,355	17	64,43
45	HOC ...Khaled	1.181,346	17	69,49
46	SIM...Gabrielle	1.094,651	15	72,97
47	PIL...André	2.435,873	37	65,83
48	LAP...Max	2.451,209	35	70,03
49	VAN...Guen	1.828,383	35	73,13
50	COU...Paul	1.088,047	17	64,00
51	DEL...René	1.381,432	20	69,07
52	LEC...Emile	1.199,349	17	70,54
53	ISS...Yvette	2.155,056	31	69,51
54	DOM...Victor	1.249,280	18	69,40
55	AVI...Guy	1.189,684	17	69,98
56	COC...Henri	2.247,165	18	69,28
57	SAL...Sazlo	1.854,277	26	71,31
58	MAZ...Roger	1.362,126	20	68,10
59	COZ...Jean-Fr.	1.362,126	20	68,10
60	BIL...Paul	1.248,396	19	65,70
61	GUI...Pierre	1.189,684	17	69,98
62	LER...André	1.322,698	19	69,61
63	BAR...Rachel	1.136,119	15	75,74
64	JEU...Roland	1.361,474	20	68,07
65	PER...Victor	2.656,328	38	69,90
66	DUP...Jacques	2.320,459	34	68,24
67	DUQ...Alfred	3.016,776	47	64,18
68	SIL...André	1.299,399	19	68,38
69	TRO...André	1.311,088	19	69,00
70	PEC...J.Louis	1.362,579	19	71,71
71	ROU...Colette	1.207,084	16	75,44

	Coût du traitement	Durée du séjour	Cout jour- nalier
72 BOU...Germaine	952,470	14	68,03
73 RIL...Gilles	1.310,791	19	68,98
74 PAL...Marguerite	1.637,257	21	77,96
75 DUR...Paul	1.400,316	22	63,65
76 LER...Yves	1.590,932	21	75,75
77 RAM...Joseph	2.965,495	45	65,89
78 SOU...Jean	1.297,147	19	68,27
79 MAG...Lucien	1.306,412	17	76,84
20 BON...Lucien	1.662,961	21	79,19
81 FOR...André	1.241,554	18	68,98
82 LET...Alex	1.366,933	18	75,94
83 MER...Louis	1.181,997	17	69,53
84 Lab...René	1.181,997	17	69,53
85 SAU...Jean	2.432,833	37	65,75
86 FEL...Hervé	1.181,977	17	69,53
87 ZAV...Edouard	1.978,540	30	65,95
88 POC...Roger	1.296,969	19	68,26
89 FAU...Roger	1.181,997	17	69,53
90 PER...Louis	1.303,961	18	72,44
91 DEN...Pierre	1.181,346	17	69,49
92 WAR...Roger	1.315,908	19	69,26
93 LIM...Robert	1.219,658	17	71,74
94 ETI...François	1.328,170	19	69,90
95 LAM...André	923,057	9	102,56
TOTAL . . .	151.137,158	2037 j.	6674,32
MOYENNE . . .	1.590,917	21,44 j	74,20F

Nous résumons dans le tableau ci-dessous les complications rencontrées chez les 95 malades :

	Hommes	Femmes	Total sur 95 cas
Cirrhose	4	1	5
Gastrite	6	2	8
Délirium ou pré-délirium	7	1	8
Korsakoff	2	0	2
Détérioration intellectuelle	4	1	5
Polynévrite des membres inf.	6	2	8
Névrite optique rétro-bulbaire	3	1	4
Comitialité	5	1	6
Structure névrotique	7	6	13
Antécédents tuberculose pulm.	10	0	10
Internement	1	0	1
Loi 15.4.54	1	0	1

Exemple de monographie :

C ... René -27 ans - Dossier N° 65/90 PRLR -
Durée intoxication : 7 ans
Boissons : Vin I L. / Bière I L. / Calvados 2
Cure N° I - Résultats : JAMAIS REVU
Stade clinique : Faciès ++ Tremblement digito-
lingual ++ Bilan hépatique clinique et para-
clinique : Normal

<u>Médications</u>	<u>Quantité</u>	<u>Coût uni- taire</u>	<u>Coût To- tal</u>
CURETHYL cc	195	0,509	99,255
APOMORPHINE amp	18	0,086	1,548
TTD cp	10	10,260	0,931

Total 101, 734

Examens complémentaires :

Bilan hépatique simplifié

Azotémie Code : B 160
BW

Nombre de jours d'hospitalisation : 18 jours

Dépenses de personnel hospitalier .	403,912
Dépenses de personnel medical	36,096
Dépenses hôtelières	216,463
Medicaments	101,374
Laboratoire	103,088
Autres dépenses	25,155
Frais gestion et autres	353,034
	<u>1.247,163</u>

Coût journalier 69,29 Frs

a) La durée du séjour.

Elle est en moyenne de 21,44 jours. La dis-
tribution se fait harmonieusement entre 9 et

47 jours. En fait, la durée habituelle de la cure, par cure et non par malade est 16 jours. Les durées les plus courtes correspondent aux cures de simple sevrage.

b) Le coût total des cures.

Il s'étale entre Frs 952,470, et Frs 3.016,776
Le cout total moyen est de Frs. 590,917
En extrapolant aux quelques 1.500 cures annuellement pratiquées à Bicêtre, le coût total atteint 2.386.375 NF.

Parmi les examens de laboratoire, trois sont systématiquement demandés : Tests hépatiques de floculation, taux d'urée dans le sang et réaction de Bordet-Wasserman. Beaucoup d'autres en fait s'avèrent indispensables chez beaucoup de malades, tels les clichés du thorax, la recherche de B.K. au moindre doute, la numération globulaire et la formule leucocytaire, l'étude de la crase sanguine ...

3° Appréciation des résultats

Elle reste fort difficile, dans les conditions actuelles de sortie des malades traités.

La cure n'est en effet qu'une étape dans le difficile traitement de l'alcoolomanie ; on a insisté à maintes reprises sur les nécessités d'un encadrement social et psychothérapique. Le désintoxiqué devrait, pendant de longs mois, se sentir véritablement pris en charge.

Actuellement, les diverses organisations anti-alcooliques, malgré leur grand dévouement, sont submergées; mal connues parfois, et leurs crédits nettement insuffisants.

Il est frappant de constater que, lorsque les malades traités appartiennent à une administration structurée, faisant entrer dans ses

statuts l'obligation de la temperance, telle la SNCF, qui possède un service médico-social perfectionné, les succès des cures atteint 47 %. Il serait de près de 50 % dans la marine, et encore supérieur pour des cures de simple sevrage, lorsque le malade est mis en face de la gravité des troubles organiques qu'il présente, et qui mettent en jeu son pronostic vital. (C'est le cas dans des services qui suivent des cirrhotiques par exemple).

La cure de desintoxication représente une arme efficace dans la mesure où elle est intégrée dans un programme coherent de prise en charge de l'alcoolique. C'est une prévention précieuse des redoutables aspects cliniques évolutifs de la maladie alcoolique, dont nous avons vu les coûts élevés.

L'inconstance relative de ses résultats, tient au retard apporté dans ses indications, à la complaisance qui entoure sous nos latitudes latines l'alcoolomanie ; au septicisme de quelques praticiens ; enfin, à l'absence de moyens de coercitions souvent indispensables chez ces malades immatures ; à l'insuffisance matérielle des encadrements de post-cure.

CHAPITRE N° 8

ETUDE D'ENSEMBLE

Nous envisagerons dans ce chapitre trois aspects du coût de l'alcoolisme à l'hôpital.

I° Etude du coût des diverses manifestations de l'alcoolisme dans ses formes cliniques essentielles ;

Ethylisme aigu, Délirium Tremens, Polynévrite, Korsakoff, Ethylisme chronique, Cirrhoses.

Le tableau ci-dessous résume donc la deuxième partie de notre thèse. Nous rappellerons également ici le coût d'une cure de désintoxication.

	Age moyen	Nombre de cas	Coût du traitement	Durée du sejour	Coût jour- nalier	H	F
Ethylisme aigu	37,43	8	192,48	2,5	77,03	6	2
Delirium Tremens	51,61	42	1241,27	10,52	117,99	37	5
Polynévrite	53,1	10	4555,26	62,4	73,00	2	8
Korsakoff	54	12	3277,38	46,9	69,85	9	3
Ethylisme chronique	49,59	33	5060,98	64,38	78,66	25	8
Cirrhose	52,6	66	6265,35	69,31	92,25	41	19
Cure	41,44	95	1590,917	21,44	74,20	80	15

Les dossiers considérés sont essentiellement des années 1964 et 1965. Dans cette partie nous avons essayé d'évaluer le risque financier que représentait chacune de ces affections dues à l'alcoolisme, compte tenu du coût des diverses hospitalisations nécessaires.

Pour les polynévrites, nous n'avons retenu que les formes graves ayant nécessité un traitement spécifique, et une rééducation. Les autres formes se noient dans le coût moyen de la masse de malades "tout-venant".

La rubrique "Ethyliisme chronique" comprend le cas des alcooliques qui présentaient simultanément plusieurs complications graves de leur intempérance, sans qu'on puisse isoler chez eux une des affections prises en considération dans notre étude. (48 % de l'échantillon de nos éthyliques chroniques) Cette rubrique comporte aussi ceux qui, hospitalisés pour leur éthyliisme, ne comportaient que des signes d'imprégnation chronique soit 52 % de l'échantillon. Cette même rubrique comporte aussi des éthyliques gastrectomisés, c'est à dire 7 cas sur notre échantillon pris au hasard de 33 malades. Ces derniers ont un prix de revient nettement plus élevé, et nous avons fait une pondération entre leur propre coût et celui des autres malades qui entrent dans notre rubrique d'éthyliisme chronique.

Rappelons que les coûts obtenus l'ont été grâce aux chiffres de base communiqués par le SERVICE DES PRIX DE REVIENT DE L'A.P., ils ont été majorés de 11,53 % pour 1967, on ne s'étonnera pas que certains des Prix de Revient Journaliers sont inférieurs aux Prix réellement facturés. Ils ne comptent pas en effet l'amortissement des bâtiments et du matériel.

2° Etude comparative des PRIX DE REVIENT ANNUELS DES ALCOOLIQUES ET DES NON ALCOOLIQUES dans deux services de médecine générale

Nous ne considérons plus le prix de revient d'une affection due à l'alcoolisme, lors de toute son évolution en milieu hospitalier, mais le COUT ANNUEL de cette affection. Cela nous permet de travailler sur des chiffres homogènes, ainsi que d'utiliser les chiffres annuels de coût total par service et de nombre d'admissions que détient l'Assistance Publique.

Pour cette étude, nous avons pris en considération le prix de revient des malades des monographies du Professeur Agrégé LEREBoullet et du Professeur DEPARIS.

Connaissant le chiffre annuel des admissions dans ces services, et voulant considérer le nombre de Malades, nous avons consulté les livres de mouvement du service du Docteur LEREBoullet pour retrancher du nombre des admissions les admissions itératives pour 1965.

Nous avons obtenu les chiffres suivants :

A) Dans le service du Professeur Agrégé J. LEREBoullet :

- Nombre total d'admissions en 1965 : (compte tenu des admissions en divisions de chroniques et d'épileptiques)

$$2.877 + 440 \text{ agites} = 3.317$$

après avoir consulté le Livre de mouvement du service nous constatons que la moitié, soit 220 malades agités est ensuite transférée dans une autre salle du service, comptabilisant donc autant de pseudo nouvelles admissions. Sur les 440 agités admis, nous ne devons donc qu'en retenir 220.

Nous constatons par ailleurs 80 ADMISSIONS ITERATIVES, qu'il convient également de retrancher du chiffre total des admissions que nous a communiqué l'Assistance Publique.

Nombre de malades admis (et non plus nombre d'admissions) :

$$3.317 - (220 + 80) = 3.017$$

Ces 3.017 malades ont coûté en 1965 (chiffres A.P.) :

$$3.752.063 + 470.538 = 4.222.601$$

Il nous faut retirer de ce coût, le coût des 1.499 malades admis pour cure de désintoxication ($1.499 \times 1357 = 2.034.143$).

Note : le coût d'une désintoxication (c'est-à-dire une ou plusieurs cures) est en moyenne de 1.590,91 fr. pour une durée moyenne d'hospitalisation de 21,44 jours.

Si on ne s'intéresse qu'au coût de la désintoxication dans une année (1965 est prise pour référence), le coût est 1.357 F. pour une durée moyenne de 19,52 jours.

$$\begin{aligned} \text{Coût des } (3.017 - 1.499) &= 1518 \text{ malades} \\ 4.222.601 - 2.034.143 &= 2.188.458 \text{ NF} \end{aligned}$$

Nombre de jours d'hospitalisation de ces 1.518 malades :

- Nb de jours total moins Nb de jours Cure Désintox.)

$$64.602 - (1.499 \times 19,52) = 35.341 \text{ jours}$$

- Prix de revient journalier moyen :

$$2.188.458 : 35.341 = 61,92 \text{ F}$$

- Coût annuel d'un malade :

$$2.188.458 : 1.518 = 1.442 \text{ F}$$

B) Dans le service du Professeur DEPARIS

- Nombre total d'admissions en 1965 : 2.489.
Mais nous savons que sur ce nombre existe des

admissions itératives, (80 pour 2. 77 malades dans le service du Pr LÈREBOULLET, soit 26 %) donc 69 réadmissions sur 2.489 malades.

- Nombre de malades admis :

$$2.489 - 69 = 2.420$$

ces 2.420 malades coûtent 4.770.100 F (chiffre A.P.)

Nombre de jours d'hospitalisation de ces 2.420 malades : 57.711 j.

Prix de revient journalier moyen :

$$4.770.100 : 57.711 = 82?65 \text{ F}$$

Coût d'un malade :

$$4.770.100 : 2.420 = 1.971 \text{ F}$$

En résumé :

Nb mal. Méd.Gén.	Coût tot.	Nb Js hospital.	Cout journal.	Cout par malade	
1.518	2.188.458	35?341	61,92	1.442	Serv. Pr LEREBOULLET
2.420	4.770.100	57.711	82,65	1.971	Serv. Pr DEPARIS

On voit tout de suite dans cette statistique une importante variation des prix de revient journaliers. Cela semble au fait que le service du Docteur LEREBoullet contient un nombre important de malades de neuro-psychiatrie, alors que celui du Professeur DEPARIS est un service de médecine générale où sont soignés beaucoup de grands malades. Nous avons donc du procéder à une pondération en prenant comme base de référence la proportion respectives des malades dans les deux services, rencontrée dans l'échantillon pris au hasard dans les services considérés, et qui comportait 2.444 malades (Enquêtes du Pr LEREBoullet). Dans l'Enquête du Pr LEREBoullet, nous trouvons 1705 malades dans son service pour 739 dans le service du Pr DEPARIS.

Sachant (cf. plus haut) que nous considérons le coût annuel de 1.518 malades admis en 1965 dans le service du Pr LEREBoullet, nous en retiendrons 650 pour le service du Pr DEPARIS, ce qui représente 27 % de l'effectif de son service. (650 sur 2.420 malades admis en 1.965).

Ces 27 % représentent donc 27 % du coût total annuel des malades du Pr DEPARIS soit :

$$4.770,100 \times 27 \% = 1.287,927 \text{ F}$$

pour un nombre de jours d'hospitalisation égal aux 27 % du nombre total de journées comptabilisées en 1965 dans ce service :

$$57.711 \times 27 \% = 15.582$$

Il est ainsi possible de faire la moyenne pondérée des deux services et d'établir un bilan global : Nombre total des malades considérés : $1.518 + 650 = 2.168$ malades.

Ces 2.168 malades coûtent :

$$2.188.458 + 1.287.927 = 3.476.385 \text{ F}$$

pour un nombre total de journées d'hospitalisation de :

$$35.341 + 15.582 = 50.923 \text{ j.}$$

On peut ainsi calculer le PRIX DE REVIENT JOURNALIER PONDERE pour les deux services :

$3.476.385 : 50.923 = 68,26 \text{ F}$

Prix de revient moyen du malade :

$3.476.385 : 2.168 = 1.603 \text{ F}$

Durée moyenne du séjour :

$50.923 : 2.168 = 23,4 \text{ j.}$

On voit ainsi que LE PRIX DE REVIENT JOURNALIER MOYEN, alcooliques compris est de Fr 68,26
LE PRIX DE REVIENT PAR MALADE EST DE 1.603 F

C - Etude comparative du coût de l'alcoolique et du non alcoolique.

Des coûts annuels totaux communiqués par l'Assistance Publique, nous avons alors retiré la charge constituée par les ALCOOLIKES AVERES. Pour cela nous avons pris en considérations les chiffres obtenus dans ce travail, pour chacune des complications de l'alcoolisme étudié. (les hospitalisations qui chevauchent deux années ont été comptées deux fois. Les durées et coûts concernant des malades qui étaient restés plus de deux ans hospitalisés ont été éliminés afin d'éviter une majoration abusive des évaluations).

Restait à trouver la proportion de ces complications dans l'échantillon qui groupe 2.168 malades des deux services. Pour ce faire, nous avons repris une à une la totalité des 2.444 fiches de l'ENQUETE DU PROFESSEUR LEREBoullet et établi un pourcentage grâce auquel nous avons pu chiffrer le nombre des alcooliques sur la population annuelle des 2.168 malades. Le tableau ci-dessous résume nos démarches pour arriver à la charge annuelle que représentent les ALCOOLIKES AVERES dans un service de médecine générale.

Tableau n° 1.

Variations obtenues entre le cout des complications de l'alcoolisme (cf. tableau 1er alinéa de ce chapitre) et le COUT ANNUEL de ces mêmes complications.

Tableau n° 1

	Coût du traitement	Coût annuel du traitement	Durée du séjour	Durée de l'hospitalisation de l'an
Ethyl. aigu	192,48	192,48	2,5	2,5
Délir. Tremens	1.241,27	942	10,52	10,4
Polyrévrte	4.555,26	4.555,26	62,4	62,4
Atroph. cérébr.	3.277,38	2.869	46	38,6
Ethyl. Chron.	5.060,98	3.972	67,7	50,6
Cirrhose	6.265,35	5.179	79,8	57

Nous avons amené la même rectification pour les durées. Le coût des cirrhoses est bien dû pondéré entre le coût des 71 % de celles qui sont rencontrées dans le service du Professeur DEPARIS et les 29 % de celles rencontrées dans le service du Professeur LERREBOULLET.

Il s'agit de COÛT 1965. Le tableau N° 2 donne les coûts 1967 (majorés de 11,53 M sur ceux de 1965).

Tableau n° 2

	Nb de cas sur 2.444	Fréquence %	Nd de cas sur 2.168	Coût en 1967	COUT TOTAL
Ethyl.aigu	20	0,8	17	214,67	3.649,39
Délir.Trémens	34	1,4	30	1.050,61	31.518,30
Polynévríte	23	1	21	5.080,48	106.690,08
Atroph.Cérébr.	19	0,8	17	3.132,87	53.258,79
Ethyl.Chron.	125	5	108	4.429,97	478.436,76
Cirrroses	67	2,7	58	5.776,13	335.015,54
TOTAL	288		251		1.008.569

Tableau n° 3

	Nb de cas	Durée	Nb total de jours
Ethyl aigu	17	2,5	42
Délir. Trémens	30	10,4	314
Polynévrile	21	62,4	1.310
Atroph. Cérébr.	17	38,6	656
Ethyl. Chron.	108	50,6	5.465
Cirrloses	58	57	3.306
TOTAL	251		11.093

Nombre de jours d'hospitalisation totalisés par les 251 alcooliques admis pour une complication de leur alcoolisme.

On peut donc connaître maintenant :

1° LE PRIX DE REVIENT JOURNALIER DE L'ALCOOLIQUE AVERE.

$$1.008.569 : 11.093 = 90,92 \text{ Fr.}$$

2° LE PRIX DE REVIENT ANNUEL D'UN ALCOOLIQUE AVERE.

$$1.008.569 : 251 = 4.018$$

3° DUREE MOYENNE DU SEJOUR DE L'ALCOOLIQUE AVERE (sur un an)

$$11.093 : 251 = 44 \text{ jours}$$

Nous pouvons ainsi calculer le coût des malades non admis pour une des conséquences directes de l'alcoolisme :

$$\begin{aligned} \text{Coût des } (2.168 - 251 =) 1.917 \text{ malades restant;} \\ 3.476.385 - 1.008.569 = 2.467.816 \text{ F} \end{aligned}$$

Coût par malades non admis pour leur alcoolisme :

$$2.467.816 : 1.917 = 1.287,33 \text{ F}$$

Prix de revient journalier du malade :

$$2.467,816 : (50.923 - 11.093) = 61,96 \text{ F}$$

Durée moyenne d'hospitalisation :

$$39.830 : 1.917 = 21 \text{ jours}$$

Tableau récapitulatif

	Prix de revient journalier	Cout par malade	Durée du séjour
Totalité de l'échan- tillon	68,26	1.603	23,4
Alcooliques avérés	90,77	4.012	44
Mal. Méd. Gén. moins Alcooliques avérés	62,00	1.288	21

On voit donc que le prix de journée des malades étudiés est donc porté du fait de la population des malades admis pour une complication directe de leur alcoolisme de F 62,00 à F 68,26, soit une majoration de 10 %.

Mais pour les alcooliques, la durée moyenne d'hospitalisation passe de 21 jours à 44 jours, et de ce fait le prix de revient par malade passe de 1.288 Fr. à 4.012 Fr. soit une majoration de 211 %

On ne s'étonnera donc pas que la DEPENSE TOTALE POUR LES 251 MALADES ADMIS POUR LEUR ALCOOLISME, QUI NE REPRESENTENT QUE 11,5 % DE L'EFFECTIF GLOBAL, ATTEIGNE 29 % DE LA DEPENSE TOTALE.

Coût des autres alcooliques.

Mais nous n'avons envisagé jusqu'ici que la charge causée par les ALCOOLIKES AVERES, c'est à dire ceux qui ont été admis pour une complication directe de leur alcoolisme. Malheureusement, ceux-ci ne représentent qu'une certaine proportion des alcooliques admis dans les services de Médecine, et l'ENQUETE du Professeur LEREBoullet a montré, pour les hommes métropolitains par exemple, que le pourcentage réel atteignait 47 % de la population hospitalisée. (Rév. Alcoolisme Tome 12, n° 4, 1966)

Aussi, avons nous tenté de préciser la proportion de ces sujets hospitalisés du fait de leur alcoolisme.

Pour cela, après avoir classé par catégories les 2.444 malades fiches dans l'ENQUETE du Docteur LEREBoullet, nous avons dans un premier temps éliminé les alcooliques avérés (GROUPE I).

Dans un second temps, grâce à la méthode statistique préconisée par NELSON en 1959, nous avons calculé pour chaque catégorie le nombre d'alcooliques qui pouvait être prévu (Ac).

Lorsque $AC - A$ (soit alcooliques calculés moins alcooliques réellement décomptés était supérieur à zéro, nous avons conclu que l'alcoolisme quoique certain, n'était pas la cause de l'hospitalisation ; nous définissons ainsi le GROUPE II.

Lorsqu'au contraire $Ac - A$ était négatif (GROUPE III) nous en avons conclu que la présence excessive d'alcooliques dans ce groupe, nous autorisait à considérer que l'alcool, toutes les fois naturellement que l'alcoolisme était prouvé, pouvait jouer un rôle dans l'hospitalisation, et nous avons retenu les alcooliques dans notre statistique.

Il s'agissait de fait, dans ce GROUPE III d'affections pour lesquelles le rôle de l'alcoolisme est le plus souvent largement admis (Tuberculose pulmonaire, épilepsie, misère physiologique etc...)

Pour l'évaluation définitive nous avons donc retenu comme alcooliques, les malades du GROUPE I plus les alcooliques du GROUPE III.

Nous avons ainsi obtenu un pourcentage d'hospitalisations dues à l'alcoolisme de 39 % chez les HOMMES. 13 % chez les FEMMES et 4 % chez les NORD-AFRICAINS. Le tout donnant une moyenne de 26 %.

Compte tenu de ce pourcentage, le chiffre des sujets HOSPITALISES POUR ALCOOLISME AURAIT DU ETRE DE $2.168 \times 26 \% = 564$ ALCOOLIQUES.

Donc, 313 (soit 564 - 251 AVERES) alcooliques sont donc à ajouter aux 255 déjà comptabilisés, mais cette fois-ci au prix moyen calculé après avoir retranché de la dépense totale le coût des 251 avérés.

Coût de ces 313 ALCOOLIKES :

$$313 \times 1.287 = 402.831 \text{ F}$$

Nous pouvons ainsi isoler un groupe de 1604 malades dont on est sûr qu'ils ne sont admis ni pour une conséquence directe de l'alcoolisme, ni pour une affection aggravée par l'alcoolisme.

On peut maintenant évaluer, compte tenu de l'ensemble de ces éléments LA CHARGE DES ALCOOLIKES SUR LE PRIX DE REVIENT HOSPITALIER.

PRIX DE REVIENT DES 251 MALADES = 3.476.385

Prix de revient des 251 alcooliques avérés 1.008.569.

Prix de revient des autres alcooliques admis pour leur alcoolisme (313 malades) 402.813
total :

$$1.008.569 + 402.831 = 1.411.400$$

La charge représentée par les alcooliques est donc :

$$\frac{1.414.400 \times 100}{3.476.385} = 40,6 \%$$

Ces chiffres ne sont naturellement valables que pour la population considérée et notamment POUR UN SERVICE DE MEDECINE GENERALE.

Ils ne sauraient naturellement s'appliquer aux services hautement spécialisés ni aux services de chirurgie dans lesquels les prix de revient journalier sont beaucoup plus élevés et où d'ailleurs les alcooliques sont beaucoup moins nombreux, sauf peut-être pour les services de traumatologie.

Les malades admis pour CURE DE DESINTOXICATION (1.499 environ par an dans le service du Professeur LEREBOULLET) représentent certes une lourde charge. Il est toutefois étonnant de comparer la modestie du coût d'une désintoxication, avec le prix élevé des diverses complications de l'alcoolisme.

Une désintoxication (c'est-à-dire une ou plusieurs cures de déconditionnement et de dégoût) ne coûte en effet que 1.591 francs pour une durée moyenne de 21,44 jours. Le prix de revient journalier de ces alcooliques est pratiquement le plus bas : 74,20 F.

Actuellement, l'âge moyen des malades admis pour cure est de 41,44 ans. Dès cet âge, souvent, on se trouve déjà devant des lésions graves de l'alcoolisme chronique pouvant même évoluer pour leur propre compte.

	Cure	DT	Poly- névr.	Atro- phie	Ethyl chron	Cir- rhose
Age Moyen	41,44	51,61	53,1	64	49,59	52,6

On conçoit l'épargne considérable que peut représenter une désintoxication, malgré la défaveur actuelle d'une indication qui est trop tardive. Sans l'abstention de l'abstinence,

résultat d'une cure, surviendrait inexorablement une des redoutables complications de l'alcoolisme chronique. Sans la cure, cet alcoolique de 41,44 ans verrait inéluctablement survenir, 10 ans plus tard un Delirium, 11 ans plus tard une cirrhose, ou 12 ans plus tard une polynévrite, voire enfin une atrophie cérébrale irréversible 23 ans plus tard.

On peut donc affirmer que pour un coût relativement modeste, la cure permettra un gain de plusieurs milliers de nos francs, en prévenant l'une ou l'autre des complications voire l'association de plusieurs d'entre elles.

Ainsi, pour les 564 malades admis pour leur alcoolisme sur notre échantillon de 2.168 malades, la désintoxication aurait coûté

$$564 \times 1357 = 765.348 \text{ F.}$$

alors que sans désintoxication nous avons vu qu'ils avaient exactement coûté 1.411.400 F.

On peut alors se représenter l'économie substantielle que pourrait apporter une désintoxication précoce, pratiquée sur une large échelle.

CONCLUSIONS

-:-

1°/ Nous avons essayé de façon sommaire de poser le problème de l'alcoolisme dans notre pays.

Ce drame naît du divorce entre l'insuffisance d'information de la population et des mesures de prévention d'une part et les progrès des thérapeutiques et des moyens d'investigation d'autre part. Ces derniers permettent tous les jours un vieillissement accru de la population des alcooliques hospitalisés. Il en résulte évidemment des charges supplémentaires.

Actuellement, l'âge moyen des alcooliques hospitalisés pour une conséquence directe de leur intempérance est de 51 ans, compte tenu de la fréquence respective de chaque complication de la maladie alcoolique.

2°/ Nous nous sommes attachés à déterminer LES COUTS RESPECTIFS DES PRINCIPALES MANIFESTATIONS DE L'ALCOOLISME : éthylisme aigu simple, delirium tremens, polynévrite, atrophie cérébrale, cirrhose ou de malades groupant plusieurs de ces complications majeures (rubrique Ethylisme chronique).

Il s'agit donc du coût de l'affection DANS TOUTE SON EVOLUTION EN MILIEU HOSPITALIER, en tenant compte des hospitalisations successives éventuelles, nécessitées par les rechutes ou les poussées évolutives.

Sur un dépouillement de 673 dossiers, nous en avons retenu 270 qui concernaient des malades admis pour une conséquence directe de leur alcoolisme.

Pour ce faire, nous avons étudié :

- 1) la durée d'hospitalisation totale de chaque malade ;
- 2) le coût des médicaments prescrits, des examens de laboratoire et des investigations complémentaires ;
- 3) les dépenses de personnel hospitalier ;
- 4) les dépenses de personnel médical y compris le coût des consultations de spécialités ;
- 5) les dépenses hôtelières ;
- 6) les autres dépenses médicales (les dépenses d'achat du petit appareillage et son entretien) ;
- 7) les frais généraux d'administration.

Nous avons fait des relevés minutieux des feuilles de température de chaque hospitalisation, ainsi que l'étude complète des dossiers. Cela nous a permis de situer cliniquement chaque malade, et de consigner dans des petits tableaux synoptiques qui suivent la liste nominale et numérotée des monographies, les principales caractéristiques cliniques du cas considéré. En plus de l'affection étudiée, nous notons les autres complications présentées par le malade, en donnant un pourcentage relatif à l'échantillon pris au hasard.

On a voulu que les complications surajoutées n'aient pas d'incidence financière sur le coût de l'affection étudiée. Dans le cas contraire, c'est-à-dire association de maladies de médecine générale et d'une ou plusieurs complications de l'alcoolisme, nous n'avons pas retenu le dossier.

Ainsi, la monographie n° 8 du chapitre I, Ethylisme aigu simple, présentait par exemple l'association d'une cirrhose et d'une névrite optique rétro-bulbaire. Le malade avait été admis pour éthylisme aigu. Les deux dernières affections n'avaient pas entraîné lors de son hospitalisation, de traitement spécifique.

Pour chaque affection, nous avons voulu donner en exemple quelques monographies retenues parmi les plus ou moins coûteuses, ou parmi celles dont le coût se rapproche le plus du coût moyen obtenu.

Nous avons précisé au passage l'âge moyen des malades admis pour alcoolisme : 51 ans, compte tenu de l'âge des cures de désintoxication qui concernent le plus souvent - dans l'espoir d'une prévention - des alcooliques jeunes.

Nous avons obtenu les chiffres suivants :

	coût du trai- tement	durée du séjour	coût jour- nalier
Ethylisme aigu	192,48	2,5	77,03
Delirium tremens	1241,27	10,52	117,99
Polynévrite	4555,26	62,4	73,00
Atrophie cérébrale	3277,38	46,9	69,85
Ethylisme chronique	5060,98	64,38	78,60
Cirrhose	6265,35	69,31	92,25

Les coûts ont été obtenus d'après les prix de revient de 1965 et il convient de les majorer de 11,53 % pour 1967.

3°/ Nous avons étudié ensuite :

Le coût des diverses manifestations de l'alcoolisme dans ses formes cliniques essentielles en nous cantonnant aux malades admis en 1965. Il ne s'agissait donc plus d'un coût de la maladie dans son évolution globale en milieu hospitalier, mais du COUT DANS L'ANNEE de cette même affection. Nous avons été obligés d'adopter cette restriction afin de pouvoir exploiter les chiffres globaux précis concernant le nombre d'admissions, le coût total et le nombre de journées d'hospitalisation pour l'année 1965, communiqués par le SERVICE DU PRIX DE REVIENT

ET DE LA STATISTIQUE de l'ASSISTANCE PUBLIQUE à PARIS.

Nous avons aussi consulté les cahiers de mouvements du service. Afin de ne pas trop réduire notre échantillon de malades, nous avons multiplié par deux le nombre des malades hospitalisés sur deux années. Au delà de deux ans, nous avons rejeté le dossier.

Intéressé de plus par le COUT DU MALADE et non par celui de l'hospitalisation ou de l'admission, nous avons, toujours pour 1965, retranché le nombre des admissions itératives.

Ainsi nous avons pu obtenir :

A - Le nombre total des malades, leur coût total ainsi que le nombre total des journées d'hospitalisation pour 1965.

Nous en avons déduit le coût par malade, le prix de revient journalier et la durée moyenne de leur séjour (alcooliques + non alcooliques).

B - Le nombre des ALCOOLIKES AVERES admis pour une des six complications majeures de leur alcoolisme dont nous connaissons déjà le coût moyen, le prix de revient journalier et la durée moyenne du séjour dans l'année 1965.

Nous avons alors retranché la charge que ceux-ci représentaient, du coût total communiqué par l'A.P. pour 1965, et obtenu ainsi un COUT DU MALADE DE MEDECINE GENERALE NON ALCOOLIQUE.

	Prix de revient journa- lier	Coût par malade	Durée du séjour
Totalité	68,26	1.603	23,4
Alcooliques avérés	90,92	4.018	44
Malades méd. générale	61,96	1.287	21

Nous en avons déduit :

- 1°) Que le prix de journée des malades de médecine générale est majoré de 10 % du fait de la présence des alcooliques avérés.
- 2°) Que le prix de revient d'un alcoolique est majoré de 211 % par rapport à un malade de médecine générale.
- 3°) Que les alcooliques avérés qui ne représentent que 11,5 % de l'effectif global, atteignent 29 % de la dépense totale.

C - Parmi les malades de médecine générale (alcooliques avérés déduits) se trouvent encore des malades admis pour des affections dues à l'alcoolisme, affections différentes des six complications majeures étudiées.

Nous avons essayé d'évaluer la véritable fréquence des malades admis pour une de ces six complications majeures ou pour d'autres affections pour lesquelles l'alcool intervenait pour aggraver, voire faire apparaître la

symptomatologie (tuberculose pulmonaire, épilepsie généralisée, etc...). Pour ce faire, nous avons repris les 2.444 malades pris au hasard dans les deux services de médecine générale du Pr DEPARIS et du Pr LEREBoullet.

Nous avons pu ainsi établir un pourcentage des hospitalisations dues à l'alcoolisme :
hommes : 39 % - femmes : 13 % - Nord Africains : 4 %.

Le tout donnant, alcooliques avérés compris une moyenne pondérée de 26 % d'HOSPITALISATIONS DUES AU SEUL ALCOOLISME.

Il a été aussi possible de calculer la charge représentée par ces 26 % de malades admis du fait de leur alcoolisme :

Elle représente 40,6 % DU BUDGET HOSPITALIER DE MEDECINE GENERALE, qui est environ de 344 millions de francs pour l'Assistance Publique à Paris, à l'exclusion de la dermatologie, pédiatrie, endocrinologie, rhumatologie, des maladies du sang, des maladies infectieuses, des séquelles de poliomyélite et des services de chirurgie.

Ainsi, pour la seule ville de Paris, la charge de l'alcoolisme est, au minimum, compte tenu des diverses spécialités exclues, de 199,66 millions de francs, soit 40,6 % du budget de médecine générale. Par ailleurs, 26 % des admissions sont dues à l'alcoolisme, ce qui représente 2.429 lits occupés à 100 % toute l'année.

Si l'on prend pour référence le coût d'investissement représenté par les 1.300 lits du Centre hospitalier et universitaire de Créteil

qui ont coûté 150 millions pour la construction amortissable sur 40 ans et 80 millions pour l'équipement amortissable sur 10 ans (de 4 à 15 ans), on peut considérer que ces 2.429 lits bloqués par la maladie alcoolique représentent :

- Pour les traitements : 199,66 millions
- Pour l'investissement en construction : 280,26 millions
- Pour l'équipement : 149,47 millions

Ce qui donne avec l'étalement de l'amortissement, une charge réelle annuelle de :

$$199,66 + \frac{280,26}{40} + \frac{149,47}{10} = \underline{221,60 \text{ millions}}$$

Cette somme permettrait ANNUELLEMENT de doter une ville de France d'un Centre Hospitalier et universitaire de 1.252 lits.

Au total Médecine et Chirurgie, le budget de l'alcoolisme représenterait à Paris 15 % de l'ensemble du budget hospitalier de l'A.P. Paris.

Nous avons essayé de chiffrer la charge que représentaient les malades admis en Médecine générale pour leur alcoolisme. Il est certain que dans les services de chirurgie traumatologique cette charge doit être très importante.

On peut donc affirmer que l'ALCOOLISME AMPUTE TRES LOURDEMENT LE BUDGET DES HOPITAUX FRANÇAIS, majorant le prix de journée du non alcoolique, et grevant les fonds disponibles de la Sécurité Sociale.

Les hôpitaux psychiatriques supportent aussi un lourd tribut, puisque 36 % des admissions (I.N.S.E.R.M. 1963) sont imputables à l'alcoolisme. La moyenne d'âge des malades admis en hôpitaux psychiatriques est nettement inférieure à celle des malades admis pour alcoolisme en hôpitaux généraux : de 34 à 44 ans contre 51 ans en moyenne pour les admissions en médecine générale. Cela est un argument supplémentaire lorsque nous affirmons que les indications de la cure de désintoxication sont posées trop tardivement. L'âge moyen des sujets admis pour cure est de 41 ans. Là encore, une prévention précoce permettrait de faire des économies substantielles.

Les conséquences sociales de l'alcoolisme ont fait l'objet de nombreux travaux. L'alcoolisme est responsable de 10 à 20 % des accidents du travail ; on peut imaginer le coût représenté par les indemnités journalières, les frais médico-chirurgicaux, les maisons de convalescence et le traitement des séquelles avec octroi d'une pension d'invalidité !

Il est aussi responsable de 20 à 25 % des accidents de la route.

Nous avons déjà rappelé les drames familiaux, les déficiences physiques et mentales constatées chez les enfants d'alcooliques, la délinquance des mineurs où il joue un rôle prépondérant.

L'ALCOOLISME EST BIEN UN FLEAU NATIONAL QUI FRAPPE SEVEREMENT TOUS LES ASPECTS DE LA VIE DE NOTRE SOCIETE.

Vu :

Le Président :

Signé : J. CAROLI

Vu :

Le Doyen :

Signé : G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : Jean ROCHE

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

-:-

